

Kalavainen Hanna & Orava Päivi

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Opas JYTA -alueen lastenneuvoloihin

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2011

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin- ja kulttuurin yksikkö	Aika Marraskuu 2011	Tekijät Kalavainen Hanna Orava Päivi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Alle kouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus – opas JYTA -alueen lastenneuvoloihin		
Työn ohjaaja Yliopettaja, KL Maija Maunula		Sivumäärä 44 + 15
Työelämäohjaaja JYTA -alueen johtava terveydenhoitaja Inkeri Jussila		
<p>Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä. Lesti- ja Perhojokivarren kuntien yhteistoiminta-alueella (JYTA) oli tarvetta alle kouluikäisten lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvälle kirjalliselle ohjausmateriaalille. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on ajan-kohtainen ja yleistynyt ongelma. Lapsuusiän ylipainolla ja lihavuudella on monia vakavia-kin seurauksia, joten varhainen puuttuminen on tärkeää. Ravitsemus- ja liikuntatottumukset muotoutuvat jo varhain lapsuudessa, joten lapsen ylipaino ja lihavuus koskettaa aina koko perhettä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuuden tarkoituksena on selvittää monipuolisesti alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä, ylipainon ja lihavuuden seurauksia sekä hoitoa. Teoriaosuuden pohjalta on tehty opas ”Lapsen painonhallinta on koko perheen juttu”. Oppaan tarkoituksena on tuoda motivoivasti esille alle kouluikäisten lasten terveellisen ravitsemuksen ja monipuolisen liikunnan merkitystä sekä ylipainon ja lihavuuden tuomia seurauksia. Tavoitteena on, että opas toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien työvälineenä muun ohjauksen tukena.</p> <p>Opas on tehty yhteistyössä JYTA -alueen terveydenhoitajien, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun yliopettajan Maija Maunulan sekä alle kouluikäisten lasten vanhempien kanssa. Oppaan ulkoasun suunnittelussa apuna ovat olleet kuvittaja Antti Hautaluoma ja graafinen suunnittelija Henna Pöllä. Opas luovutetaan JYTA- alueen terveydenhoitajien käyttöön.</p>		

Asiasanat

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus, liikuntatottumukset, ohjaaminen, perhekeskeisyys, ravitsemustottumukset, sosiaali- ja terveystieteen tuote, ylipainon ja lihavuuden hoito

ABSTRACT

Unit The Unit of Health, Welfare and Culture	Date November 2011	Authors Kalavainen Hanna Orava Päivi
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis Overweight and Obesity of Under School-Age Children – A Guide Book for JYTA Area's Child Health Centres		
Instructor Principal Lecturer, Lic.Ed. Maija Maunula		Pages 44 + 15
Supervisor JYTA area's leading public health nurse Inkeri Jussila		
<p>The theme of this thesis is based on working life. The cooperation area of Lestijokivarsi and Perhojokivarsi (JYTA) had a need of getting directing written material for under school-age children's overweight and obesity problems. These problems are current and have become more common. Overweight and obesity problems may cause various consequences, many of them being serious. Nutrition and exercise habits start taking shape in early childhood which means that these problems always concern and involve the whole family.</p> <p>The theory part of the thesis is resolving causing factors of overweight and obesity problems as well as consequences of being overweighted and obese and treatments for them. A guide book named "Weight-control involves the whole family" has been created based on the theory part. The aim of the book is to motivatedly bring out the significance of healthy nutrition and versatile exercise as well as overweight and obesity consequences for under school-age children. The goal is that this guide book is to be used among nurses in child health centres as a tool with other guidance.</p> <p>The guide book was created in cooperation with JYTA area's public health nurses, Central Ostrobothnia University of Applied Sciences' principal lecturer Maija Maunula and with parents of under school-age children. Illustrator Antti Hautaluoma and graphic designer Henna Polla have helped with graphics and layout of the book. This guide book will be handed out to the public health nurses in JYTA area.</p>		

Key words

Childhood overweight and obesity, exercise habits, directing, family-focused, nutrition habits, treatments of overweight and obesity, social and health field product

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	3
2.1 Syitä ylipainoon ja lihavuuteen	4
2.2 Ravitsemustottumusten vaikutus ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen	7
2.3 Liikuntatottumusten vaikutus ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen	14
2.4 Ylipainon ja lihavuuden seuraukset	18
2.5 Ylipainon ja lihavuuden hoito	23
2.5.1 Hoidon tarve ja oikea-aikaisuus	23
2.5.2 Ohjaus	24
2.5.3 Perheen ja ympäristön merkitys	28
2.6 Ohjausmenetelmiä ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon	30
3 OPAS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUOTTEENA	33
3.1 Sosiaali- ja terveysalan tuote	33
3.2 Oppaan laatimisen vaiheet	35
3.2.1 Suunnitteluvaihe	35
3.2.2 Ensimmäinen versio	36
3.2.3 Toinen versio	36
3.2.4 Oppaan arviointi	38
4 POHDINTA	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	
LIITE 1	
LIITE 2	
LIITE 3	
LIITE 4	

1 JOHDANTO

Vuonna 2010 tehdyn lasten terveys- tutkimuksen (LATE) tulosten mukaan 11 prosenttia kolmevuotiaista ja 18 prosenttia viisivuotiaista lapsista on ylipainoisia tai lihavia (Mäki & Laatikainen 2010, 53- 54). Lapsuus- ja nuoruusiän ylipaino on usein pysyvää ja se ennustaa aikuisiän lihavuuden riskiä (Vuorela 2011; Stigman 2006). On arvioitu, että puolet lihavista lapsista ja valtaosa lihavista nuorista on lihavia myös aikuisena (Stigman 2006). Elintason nousu ja tekniikan kehittyminen liittyvät ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 137). Viihdeteollisuus on valloittanut vapaa-ajan ja sen myötä arkiliikunta on vähentynyt (Haglund ym. 2007, 137; Salo 2006). Naposteltavien tarjonta on yltänyt kaikkialle (Haglund ym. 2007, 137).

Jo lapsilla ylipainon on osoitettu olevan yhteydessä useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja tyypin 2 diabetekseen. Lihavuudella on lisäksi yhteys lasten alentuneeseen elämänlaatuun, sillä se on myös psykologinen ja sosiaalinen ongelma. (Stigman 2006.) Lapsen lihavuuden hoidon tulee olla aina perhekeskeistä, yksilöllistä ja riittävän pitkäkestoista (Käypä hoito 2005).

1.1.2009 perustettiin Lesti- ja Perhojokivarren kuntien yhteistoiminta-alue, joka muodostaa peruspalveluliikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Liikelaitosta kutsutaan lyhenteellä JYTA. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu seitsemän kuntaa: Kannus, Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. (Peruspalveluliikelaitos JYTA 2010.)

JYTA- alueen terveydenhoitajat kokevat, että ylipainon ja lihavuuden esille ottaminen on usein vaikeaa eikä heillä ole käytettävissä kirjallista ohjausmateriaalia aiheeseen liittyen. Tämä opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta on tehty opas yhteistyössä JYTA-alueen terveydenhoitajien kanssa. Tavoitteena on, että opas toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien työvälineenä muun ohjauksen tukena. Opinnäytetyön teoriaosuuden tarkoituksena on selvittää monipuolisesti alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä, ylipainon ja lihavuuden seurauksia sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoa. Oppaan tarkoituksena on tuoda motivoivasti esille alle kou-

luikäisten lasten terveellisen ravitsemuksen ja monipuolisen liikunnan merkitystä sekä ylipainon ja lihavuuden tuomia seurauksia.

2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Tässä kappaleemme määrittelemme opinnäytetyömme avainsanoja. Kerromme myös lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä tänä päivänä.

Ylipainosta ja lihavuudesta on kyse silloin, kun kehon rasvamäärä on liian suuri. Painoindeksi eli BMI:n (body mass index) laskeminen on kansanvälinen tapa määrittää lihavuutta. (Käypä hoito 2005.) Painoindeksi on kuitenkin voimakkaasti yhteydessä lapsen ikään ja sukupuoleen (Saukkonen 2006, 299). Painoindeksi soveltuu painotilanteen arviointiin parhaiten vasta, kun nuori on lopettanut kasvunsa. Suomessa lapsen ylipaino ja lihavuus diagnosoidaan määrittämällä pituuspaino. **Pituuspainolla** tarkoitetaan painon suhdetta samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. (Haglund ym. 2007, 137; Käypä hoito 2005.) Kasvukäyrien avulla arvioidaan lapsen painoa suhteessa ikään ja sukupuoleen. Pituuspaino on helposti luettavissa kasvukäyrältä. (Saukkonen 2006, 299.)

Lapsuusiän ylipainolla tarkoitetaan alle kouluikäisen kohdalla 10- 20 prosentin pituuspainon ylitystä. **Lihavuus** on kyseessä silloin, kun pituuspainon ylitys on yli 20 prosenttia. Lihomiseen viittaa myös yli 10 prosentin painonnousu viiden senttimetrin pituuskasvun aikana. Yli 60 prosentin pituuspainon ylitys tarkoittaa vaikeaa lihavuutta. (Käypä hoito 2005.) Lasten lihominen tapahtuu yleensä 3-4 vuoden iässä tai koulun alkaessa (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström & Lyytikäinen 2004, 178).

Suomessa oppivelvollisuus koskee kaikkia maassa vakituisesti asuvia, ja alkaa sinä vuonna kun lapsi täyttää seitsemän vuotta (Perusopetuslaki 1998, 25§). Opinnäytetyössä **alle kouluikäisellä** tarkoitamme lasta, joka ei ole vielä aloittanut oppivelvollisuuttaan ja kuuluu siten vielä lastenneuvolan palveluiden piiriin.

Lastenneuvolan tehtävänä on alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia kasvatuksessa ja parisuhteen hoitamisessa. Lisäksi neuvolan tehtävä on edistää lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyttä. (STM 2010.)

Perhekeskeisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että toiminnan lähtökohtana on perheen oma asiantuntijuus omasta tilanteestaan. Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Perheet ovat nykyään hyvin moninaisia; on yksinhuoltajia, maahanmuuttajia, uusperheitä ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä. Eri-laiset perheet taustoineen, tottumuksiin ja elämäntapoineen on otettava huomioon ohjaustilanteissa. (STM 2004, 22 - 23.)

Vuorela (2011) tutki väitöskirjassaan lasten painoindeksijakauman (BMI, kg/m²) sekä ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyden ajallisia muutoksia neljän viimeisen vuosikymmenen ajan Pirkanmaan alueella. Tutkimus osoitti, että alle viisivuotiaat ovat 1970-lukuun verrattuna nykypäivänä hoikempia. Viisivuotiaiden painoindeksijakaumassa ei ole tapahtunut merkittävästi muutoksia ja ylipainon ja lihavuuden yleisyys on säilynyt vakaana. Viiden ikävuoden jälkeen kulmakertoimet alkoivat muuttua positiiviseksi ja kasvua on tapahtunut enemmän muissa syntymäkohorteissa kuin vuoden 1974 syntymäkohortissa. Nuorista, erityisesti pojista, on kasvanut pidempiä ja painavampia painoindeksillä arvioituna kuluneen neljän vuosikymmenen aikana. Pojat voi olla alttiimpia sosiaalisen ympäristön muutoksille kuin tytöt tai pojilla ei ole niin vahvaa sosiaalista painetta laihuuteen kuin tytöillä. Vuorelan tutkimuksessa osoittautui myös, että ylipaino on yleisempää maaseudulla asuvilla lapsilla kuin kaupunkilaisilla. Vuorela suosittelee, että terveydenhuollossa aloitettaisiin lihavuuden ehkäisyohjelma jo varhaislapsuudessa. (Vuorela 2011, 12- 13, 69.)

2.1 Syitä ylipainoon ja lihavuuteen

Ylipainon ja lihavuuden syynä on yleisimmin energian saannin ja energian kulutuksen välinen epätasapaino (Lagström 2006, 288 ; Käypä hoito 2005). Runsasenerginen ruokavalion ja liikkumattomuuden yhdistelmä lisää rasvakudosta yhtä lailla lapsilla kuin aikuisillakin (Hurri 2005.) Kuitenkin useimpien tutkimusten mukaan lihavat lapset saavat ravinnostaan yhtä paljon energiaa kuin normaalipainoisetkin lapset. Lihavien lasten ruoan käyttöä on kuitenkin hankala selvittää luotettavasti, sillä kuten lihavat aikuisetkin, myös lihavat lapset aliarvioivat syömiään ruokamääriä. Tutkimustulosten mukaan ruoan laadulla on määrän lisäksi merkitystä lihavuuden synnylle. (Lagström 2006, 290).

Lapsen ylipainon tai lihavuuden taustalla on harvoin mikään sairaus, kuten aineenvaihdunnan häiriö tai synnynnäinen oireyhtymä. (Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 6.) Sairaus tai oireyhtymä on lihavuuden taustalla harvemmin kuin yhdessä tapauksessa sadasta. Ylipainoon johtavia sairauksia ovat esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, kortisolin liikatuotanto sekä kasvuhormonivajaus. Näissä tapauksissa pituuskasvu hidastuu yhtä aikaa painonnousun kanssa. Lihavuus voi liittyä myös eräisiin kromosomimutaatiohäiriöihin, mutta näihin kuuluu myös häiriöille ominaisia rakennepoikkeavuuksia ja usein kehitysvammaisuutta. (Saukkonen 2006, 303.) Lääkärintutkimuksella voidaan tarvittaessa varmistaa, ettei lihavuuden taustalla ole sairauksia (Kalavainen, ym. 2008, 6).

Ylipainon ja lihavuuden taustalla ovat yleensä perinnölliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä elämäntavat ja yhteiskunnan kehitykseen liittyvät tekijät. Ylipainon ja lihavuuden yleistymisen taustalla ovat muuttuneet elämäntavat ja elinympäristö. (Kalavainen ym. 2008, 5 - 6.) Ei ole voitu selvittää, missä määrin lihavuus johtuu perinnöllisistä tekijöistä ja missä määrin ympäristötekijöistä, sillä perheittäin esiintyvään lihavuuteen vaikuttaa perinnöllisten tekijöiden lisäksi sukupolvelta toiselle siirtyvät tavat ja tottumukset. Nykykäsityksen mukaan perinnöllisyyttä tärkeämpiä tekijöitä lihavuuden kehityksessä ovat ympäristötekijät. (Lagström 2006, 288.)

Eräs merkittävä lapsuusiän lihavuuden riskitekijä on perheessä esiintyvä lihavuus (Kalavainen ym. 2008, 5). Usein lihominen koskettaa koko perhettä tai ainakin useampaa kuin yhtä perheenjäsentä. Ruokailu- ja liikuntatottumukset ovat perheessä yhteisiä ja vanhemmat antavat mallia lapsille. (Saha 2007.) Noin 80 prosentilla vaikeasti lihavista lapsista ainakin toinen vanhemmista on lihava ja 25 - 30 prosentilla molemmat vanhemmat ovat lihavia (Lagström 2006, 288). Perheen ainoa lapsi on alttiimpi lihomiselle kuin monilapsisen perheen lapsi, samoin yksinhuoltajaperheen lasten lihavuus on yleisempää kuin kahden vanhemman perheissä kasvavien lasten. (Salo & Mäkinen 2006, 295.)

Vanhempien tiedon taso terveellisestä ruokavaliosta ja syömisestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä vaihtelee paljon. Vanhempien sosioekonominen taso vaikuttaa merkittävästi terveyskäyttäytymiseen ja -tietoihin. (Ojala & Arffman 2010, 134.) Läntisissä ke-

hittyneissä maissa sosioekonomisella asemalla ja lihavuudella on käänteinen suhde. Toisin sanoen lihavuutta esiintyy enemmän alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Tähän yhteyteen on ainakin kolme syytä: lihavuus vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan, sosioekonominen asema vaikuttaa lihavuuteen, tai on olemassa yhteisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat molempiin. Tutkimuksin on voitu myös osoittaa, että vanhempien matala koulutustaso ennustaa heidän lastensa ylipainoa aikuisena, ja Suomessa erot painoindekseissä sosiaaliluokkien välillä tulevat esiin jo varhaislapsuudessa. (Salo & Mäkinen 2006, 295.) Korkeammin kouluttautuneilla elämäntavat ovat eniten terveyttä tukevia ja alemman koulutuksen saaneilla esiintyy eniten muutostarpeita. Lasten soke-
 rinsaanti on yhteydessä isän koulutusasteeseen. (Ojala & Arffman 2010, 134.) Myös köyhä asuinalue ja huolenpidon puute lisäävät lihavuuden kehittymisen riskiä. (Lagström 2006, 288- 290). Vanhempien fyysinen passiivisuus, esimerkiksi television katse-
 lu, ennustaa myös lasten fyysistä passiivisuutta (Fogelholm 2011, 81; Käypä hoito 2005).

Taulun (2010) lasten ylipainon ja lihavuutta koskevaan interventiotutkimukseen osallis-
 tui 210 esi- ja alakouluikäistä lasta, joiden paino oli tutkimushetkellä noususuhdantei-
 nen tai he olivat jo ylipainoisia. Tutkimukseen osallistuivat myös lasten vanhemmat(n=257). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset tekijät ovat yhteydessä esi- ja alakoululaisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen. Tutkimuksessa todettiin, ett-
 eivät vanhempien arviot lastensa painosta vastaa mittaustuloksia: puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista arvioi lapsensa painon normaaliksi. (Taulu 2010, 7, 145.)
 Myös Vuorelan (2011) tutkimuksen mukaan 11-vuotiaista joka toisen vanhemmilla on vaikeuksia nähdä lastensa ylipainoa. On huolestuttavaa, että ylipainoiset ja lihavat van-
 hemmat eivät näe omaa eivätkä lastensa ylipainoa ja että he eivät koe sitä ongelmaksi. Vanhemmat tarvitsivat apua, jotta he voisivat rakentaa realistisen kuvan lapsensa pai-
 nosta. (Vuorela 2011, 63). Taulun tutkimuksessa selvisi, että osallistuneiden lasten ja heidän vanhempiensa ravitsemus ei toteutunut ravitsemussuosittelun mukaisesti. Erityi-
 sesti kasvien, hedelmien, marjojen ja täysviljavalmisteiden käyttö oli vähäistä. Van-
 hempien koulutustasolla oli yhteys lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksiin. Luki-
 on käyneet vanhemmat ja heidän lapset söivät terveellisemmin kuin peruskoulun käy-
 neet. (Taulu 2010, 142- 143, 152.)

2.2 Ravitsemuksen vaikutus ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen

Seuraavaksi käsittelemme terveellisen ravitsemuksen merkitystä painonhallinnassa. Ravitsemussuositusten noudattaminen, monipuolisuus, säännöllisyys ja perheen yhteiset ruokahetket ovat merkittäviä asioita. Lisäksi tuomme esille nykypäivän ongelmakohtia perheiden ravitsemustottumuksissa.

Ravitsemustottumukset muotoutuvat jo varhain lapsuudessa (Simell & Niinikoski 2005, 310; Nurttila 2001, 106). Kansansairauksien ehkäisemiseksi on tärkeää vaikuttaa ravitsemustottumuksiin lapsuudesta lähtien (Nurttila 2001, 106). Ravitsemustottumuksiin vaikuttavat psykososiaaliset, biologiset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä kasvuympäristö (Nuutinen 2006, 318). Perheen sisällä ravitsemustottumukset ovat yhteneväisiä, sillä lasten ravitsemus muodostuu samoista ruoka-aineista kuin heidän vanhempiansa ravitsemus (Taulu 2010, 144). Tämän vuoksi pitkäaikainen väestötasoinen ravitsemusohjaus kannattaa keskittää pienten lasten perheisiin. Vanhempien pyrkimys lapsen hyvään on ravitsemusohjauksen kannalta otollinen vaihe. Lasta koskeva ohjaus antaa samalla mahdollisuuden vaikuttaa välillisesti myös vanhempien ravitsemustottumuksiin. Suomalainen neuvolajärjestelmä onkin kansanravitsemuksen suunnanmuutoksissa avainasemassa. (Simell & Niinikoski 2005, 310.) Vanhempien lisäksi muu lähiympäristö vaikuttaa valinnoillaan ja toimenpiteillään lapsen ravitsemustottumusten kehittymiseen (Nuutinen 2006, 318; Hasunen ym. 2004, 141). Vanhempien tulisi tarjota lapselle monipuolista ja vaihtelevaa ruokaa myönteisessä ilmapiirissä, säännöllisin väliajoin, ruoka-aikoina ja ruokapöydässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Suositeltavia ruoka-aineita on hyvä olla kotona vaivatta saatavilla. Keskeiset ruoanlaatua koskevat päätökset tehdään jo kaupassa eikä kaappiin kannata varata esimerkiksi keksejä vierasvaraksi. (Kalavainen ym. 2008, 24.)

Lihavat lapset syövät liikaa ruokaa kulutukseensa nähden. Lieväasteisen lihavuuden hoidossa riittää usein ruokavalion laadulliset muutokset. Vaikea-asteisessa lihavuudessa on syytä tarkastella ruokavaliota laadun lisäksi myös määrällisesti. Lihavan lapsen ravitsemushoito eroaa kuitenkin merkittävästi lihavan aikuisen hoidosta, sillä kasvun turvaamiseksi lapsen ruokamäärää ei voida aikuisen painonhallintaruokavalion tavoin pienentää. Lapsilla tarkka ruokavalion energiamäärien laskeminen on tarpeellista vain eri-

tyistapauksissa. Todennäköisimmin lapsi hoikistuu alkaessaan syödä lasten ravitsemussuositusten mukaan. (Nuutinen 2006, 317.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. Edellytyksiä tavoitteiden toteutumiselle ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainotus, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla sekä suolan saannin vähentäminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.) Suomalaiset lapset syövät suosituksia vähemmän kasviksia, hedelmiä ja marjoja ja painonhallinnan kannalta suurena haasteena onkin lisätä niiden käyttöä (Taulu 2010, 152; Nuutinen 2006, 317). Kaikkien suomalaislasten tulisi syödä niitä vähintään viidesti päivässä. Pitkällä aikavälillä tavoitteiden mukainen määrä kasviksia, hedelmiä ja marjoja ruokavaliossa edistää painonhallintaa, koska ne pienentävät syödyn ruoan energiapitoisuutta ja saattavat myös vähentää runsasenergistien ruokien syömistä. (Nuutinen 2006, 317.) Ylipainoisten lasten vanhemmilla on kohtalaiset tiedot terveellisestä ravitsemuksesta, mutta silti näiden perheiden ravitsemus ei toteudu ravitsemussuositusten mukaan (Taulu 2010, 152).

Kasvavan lapsen energiantarvetta on vaikea arvioida yksilöllisesti. Sopiva iänmukainen kasvu ja kehitys on paras energiansaannin arviointimenetelmä. Ruokapyramidi (LIITE 1) päivittäisine ruoka-aineryhmäannosten lukumääräsuosituksineen ohjaa karkeasti ruokamääriä käytännössä. (Nuutinen 2006, 317.) Aterioiden koostamisessa lautasmalli (LIITE 2) on hyvä apu. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, kuten raasteilla, salaatilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Neljännes lautasesta koostuu perunasta, riisistä tai pastasta. Viimeinen neljännes täytetään kala-, liha- tai muna-ruoalla. Rasvaton maito, piimä tai vesi on suositeltava ruokajuoma. Ateriaan kuuluu lisäksi leipää, jonka päällä on pehmeää kasvirasvasevitettä. Jälkiruoksi ja välipalaksi sopivat marjat tai hedelmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.) Lautasmalli soveltuu aikuisille ja lapsille; lasten annokset ovat kooltaan pienempiä kuin aikuisten (Hasunen ym. 2004, 20). Lapset eivät syö yhtä suuria annoksia kuin aikuiset ja he eivät myöskään pysty käyttämään energiavarastoja yhtä tehokkaasti. Siksi onkin tärkeää, että energia jakautuisi pää- ja väliaterioiden kesken tasaisemmin kuin aikuisilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.)

Painonhallinnan perustana on säännöllinen ateriarytmi (Nuutinen 2006, 315; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Säännöllisyys ehkäisee myös napostelua ja hampaiden reikiintymistä (Hujala 2010, 60; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Säännölliset ateriat pitävät lapsen tyytyväisempänä, kun nälkä ei aiheuta väsymystä ja kiukuttelua (Hujala 2010, 60). Sillä on myös yhteys suotuisiin veren rasva-arvoihin. Säännöllisyys on sitä, että joka päivä syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Ateriarytmin säännöllisyyteen on tärkeää tottua jo lapsuudessa, sillä nuorena opitut tavat luovat pohjaa aikuisiän tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Kun lapsi ei saa ylimääräistä syömistä tai muuta juomaa kuin vettä aterioiden välillä, hänellä on todennäköisesti nälkä jo seuraavalla aterialla ruoka-aikaan (Hasunen ym. 2004, 140).

Lapset osaavat jo imeväisiästään saakka säännöstellä oman ruokamääränsä (Hujala 2010, 59; Nuutinen 2006, 318; Hasunen ym. 2004, 140). Leikki-ikäiset osaavat syödä nälän tunteensa mukaan, ja tästä johtuvat suuretkin vaihtelut syötyjen aterioiden annoskojojen välillä (Nuutinen 2006, 318). Vanhempien tulisi luottaa tähän lapsen luontaiseen säännöstelykykyyn, eikä tuputtaa ruokaa väkisin (Hasunen ym. 2004, 140; Nuutinen 2006, 318). Ruokailun liiallinen ohjaaminen, tuputtaminen, palkitseminen tai lohduttaminen ruoalla häiritsevät lapsen ruokamäärän säätelyä. Lapsi saattaa syödä liikaa tavan vuoksi tai ajankuluksi. Ruokahalun säätelyä häiritsevät päivärytmin säännöttömyys ja rajattomuus ruokailussa. (Nurttila 2001, 106, 134.) Lapset syövät harvoin varastoon, mutta poikkeuksena ovat erilaiset makeat ja rasvaiset herkut, joita lapsi voi syödä yli tarpeensa (Hasunen ym. 2004, 140; Nurttila 2001, 116). Epäsäännöllisyys ja epäselvät ruokarajat häiritsevät lapsen herkkää ruokahalun säätelyä ja turvallisuuden tunnetta sekä altistavat syömisessä ongelmille (Nurttila 2001, 116).

Pienestä pitäen lapset totutetaan oman ruokakulttuurin valikoimaan. Toisissa kulttuureissa lapset syövät mielellään runsaasti kasviksia, kun taas meillä Suomessa lapsia pitää kannustaa niiden syömiseen. Makkara sen sijaan maistuu useimmille suomalaisille lapsille. Mieliteot syntyvät sosiaalisen paineen ja mallioppimisen kautta, esimerkkinä kirpeiden kolajuomien makuun tottuminen. Lapsille mieleen jäävät ruokailutilanteet, kuten pizzeriassa tai hampurilaisravintolassa käynti, vaikuttavat usein lapsen makumielityksien syntyyn vähintään yhtä paljon kuin ruoan maku. Ravitsemustottumusten li-

säksi ruokiin liittyvät luokittelut ja asenteet siirtyvät helposti lapsiin. Aikuiset arvottavat ja luokittelevat ruokia yleensä tiedostamattaan hyviin ja huonoihin, terveellisiin ja epäterveellisiin, välttämättömiin ja herkkuihin. Lapsella voi olla myös opittua ruokahalu. Tietty paikka, tapahtuma tai kellonaika voi herättää ruokahalun tunteen. Jos esimerkiksi kauppareissulla ostetaan toistamiseen makeisia, lapsi alkaa pian tuntea mielitekoa makeisiin jo kauppaan lähestyttäessä. (Hasunen ym. 2004, 140- 141.)

Ruokapöydässä vanhempien tulisi kannustaa lasta maistelevaan erilaisia ruokia edes vähän ja kiittää maistamisesta. Tämä kannustaa lasta uuteen maistamiskertaan. (Nuutinen 2006, 318.) Usein uuden ruoan tottumiseen tarvitaan 10- 15 maistamiskertaa suhteellisen lähekkäin, muutamia kertoja viikossa. Maistettava ruokamäärä voi olla alkuun hyvin pieni. Pakkomaistaminen ei kuitenkaan tuo toivottua tulosta, joten kaikkea pakkoa tulisikin välttää uuteen ruokaan totuteltaessa. Lapsen on helpompi hyväksyä uusi ruoka, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin, syövän sitä. Yleensä lapsi hyväksyy uuden ruoan paremmin, jos se tarjotaan tutun ruoan kanssa. (Nurttila 2001, 109- 110.) Ruokapöytä ei ole sopiva paikka keskustella painonhallinnasta, eikä lihavankaan lapsen ruokamäärää tulisi pöydässä rajoittaa. Lapsen moittiminen ja vanhempien nalkutus vaikuttavat vain kielteisesti syömiseen. (Nuutinen 2006, 318.) Positiiviset valinnat ja vaihtoehtojen etsiminen tuovat myönteisiä muutoksia ruokavalioon. Liialliset rajoitukset ja kiellot voivat jopa aiheuttaa salasyömistä. (Lyytikäinen 2001, 162.)

Ruokavalion vähärasvaisuus on keskeistä painonhallinnassa, sillä rasva on ravintoaineista energiatiheintä ja elimistö käyttää sen tehokkaasti hyväkseen. Kaikilla lapsilla on luontainen mieltymys makeisiin ja rasvaisiin ruokiin, minkä vuoksi heillä on myös halu syödä niitä liikaa. Vähärasvainen ruokavalio toteutuu automaattisesti, jos perheessä käytetään ensisijaisesti rasvattomia maitotaloustuotteita, vähärasvaisia leikkeleitä ja kasvisrasvapohjaisia leivänpäällysmargariineja. Ruoanvalmistuksessa tulisi suosia keittämistä, teflonpannalla paistamista ja kastikkeissa nestesuurustetta. Leivonnaisista tulisi suosia pullapohjaisia leivonnaisia. Lautasmallia on hyvä hyödyntää ruoan annostelussa, ja sen käyttö jo sinällään vähentää piilorasvojen määrää. Kaikkea ruokaa ei välttämättä tarvitse valmistaa aina alusta saakka itse, vaan teollisesti valmistetut valmisruoatkin tarjoavat hyvän vaihtoehdon. Oleellista on, että ateriakokonaisuutta täydentää kasvis-, hedelmä- tai marja-annos, lasillinen rasvatonta maitovalmistetta sekä yhdestä kahteen viipaletta kasvisrasvalla päällystettyä täysjyväleipää. (Nuutinen 2006, 317- 318.)

Lapsille on luontaista mieltymys makeaan (Erkkola, Kyttälä, Kronberg-Kippilä & Virtanen 2011, 16; Nurttila 2001, 108) ja vastenmielisyys karvaaseen makuun. Makumieltymykset ja saatavuus vaikuttavat eniten pienten lasten ruokatottumuksiin. Keskeisimmät tekijät makumieltymysten synnyssä ovat tuttuus ja makeus. (Nurttila 2001, 108.) Lasten ruokavaliassa mehujuomat, jogurtit, suklaa ja makeiset ovat pääasialliset sokerin lähteet. (Erkkola ym. Virtanen 2011, 16- 18.) Sokerissa ei ole juuri muita ravintoaineita kuin veren sokeripitoisuutta nopeasti kohottavaa hiilihydraattia ja energiaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 38). Sokerin saannin kasvaessa suositeltavista elintarvikkeista muun muassa ruisleivän, puuron, rasvattoman maidon, kasvisöljypohjaisten levitteiden ja kasvien käyttö vähenee. Sokerin kulutuksella on myös käänteinen yhteys kasvien ja hedelmien kulutukseen. Sokeripitoiset välipalat olisi suositeltavaa korvata tuoreilla kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä. Niitä tulisikin pitää aina saatavilla, jotta lapsen olisi mahdollista nauttia niitä runsaammin. Ympäristön tehtävänä on auttaa lasta hallitsemaan ja tasapainottamaan makean syömistä. Lasta ympäröivien aikuisten vastuulla on turvata lapsille suositeltavaa terveyskäyttäytymistä edistävä toimintaympäristö niin kotona kuin koulussa. (Erkkola ym. 2011, 16- 18.)

Leikki-iässä herkkuja käytetään usein rauhoittamiseen, lievittämään kipua, hillitsemään kiukuttelua tai vähentämään pitkästymistä. Seurauksena on herkästi se, että lapsi oppii helpottamaan epämiellyttäviä tunteitaan syömisellä. Tämä lohtusyöminen voi olla taustalla ylipainon kehittymiselle ja siitä on myöhemmin vaikea päästä eroon. Ruoka ei ole siis rakentava lohtu pettyneelle tai vihaiselle lapselle, vaan mielipahaa kannattaa mieluummin lievittää lasta kuuntelemalla, pitämällä häntä sylissä, leikkimällä yhdessä tai muuten aktivoimalla. (Hasunen ym. 2004, 140, 180.)

Vanhemmat käyttävät usein ruokaa palkkiona jonkin tehtävän suorittamisesta ja näin mieltymys palkkiona käytettyyn ruokaan kasvaa. Vanhempia tulisi ohjata harkitsemaan tarkkaan palkkiona käytettävä ruoka. Makeisilla tai muilla makeilla herkuilla palkitseminen lisää mieltymystä makeaan. Vanhemmat palkitsevat myös usein lasta siitä, että lapsi on syönyt jotain ravitsemuksellisesti toivottua ruokaa, jota lapsi ei mielellään syö. Esimerkiksi lasta palkitaan siitä, että hän on syönyt kaurapuuron. Seurauksena on yleensä se, että lapsesta tuntuu, että ruoka josta häntä palkitaan, ei voi olla hyvää tai vanhem-

pien arvostamaa. Palkitsemista ruoan syömisestä on vältettävä, koska todennäköisesti se aiheuttaa sen, että mieltymys kyseiseen ruokaan vähenee. (Nurttila 2001, 112- 114.)

Lasten napostelukulttuuri on yleistynyt ja se vaarantaa normaalin painonkehityksen. Napostelu vaikeuttaa nälän- ja kylläisyydentunteen tunnistamista, lisää energiansaantia ja heikentää ruokavalion ravitsemuksellista laatua. (Nuutinen 2006, 315.) Herkkujen ja napostelujen tarjonta on yltänyt kaikkialle. Runsaasti energiaa sisältäviä sipsejä, suklaapatukoita ja hampurilaisia markkinoidaan kaikkialla. Se on mahdollistanut ajasta, paikasta ja tilanteesta riippumattoman napostelun. Ylensyömiseen houkuttelevat ylimitoitettut annoskoot. (Salo 2006.) Etenkin nuorten ruokailussa korostuu sosiaalisuus, mitä he toteuttavat muun muassa syömällä pikaruokaravintoloissa. Harvoin nautittuna pikaruoka-ateriat eivät horjuta ruokavalion laatua, mutta säännöllisesti toistuvina ne lisäävät energiansaantia huomattavasti. Herkkuketkin kuuluvat tasapainoiseen ruokavalioon. Niistä on kuitenkin sovittava lapsen kanssa etukäteen ja sopimuksesta on pidettävä johdonmukaisesti kiinni. (Nuutinen 2006, 315, 318.)

Myös pikaruoka-kulttuuriin kuuluvat virvoitusjuomat lisäävät energiansaantia (Nuutinen 2006, 315; Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara 2008, 35) ja näistä tulisikin valita aina kevytvaihtoehto (Nuutinen 2006, 315; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 6). Mutta myös kevytjuomat sisältävät hampaille haitallisia happoja, ja sen vuoksi niidenkin käyttöä tulisi rajoittaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 6). Lisättyä sokeria sisältävät virvoitusjuomat kuten mehut ja mehujuomat sisältävät runsaasti energiaa ja happoja ja niukasti tai ei lainkaan tarpeellisia ravintoaineita (Nuutinen 2006, 315). Sokeripitoisten juomien runsas kulutus voidaan yhdistää kaikissa ikäryhmissä positiiviseen energiatasapainoon ja sitä kautta lihavuuteen (Valsta ym. 2008, 34). Vesi on lapselle paras janojuoma paitsi energiansaannin myös hampaiden terveyden kannalta. (Nuutinen 2006, 315).

Aika ajoin esiin pulpahtelee uusia ”ihmedieettejä” ja ”terveysruokavaliota”, joissa jokin ruoan erityisominaisuus on nostettu vertaansa vailla olevaksi terveyden lähteeksi. Tällaisten ruokavalioiden koostumus on miltei poikkeuksetta soveltumaton kaiken ikäisille lapsille ja ne ovat ravintoainekoostumukseltaan liian suppeita. Näitä dieettejä noudattaville perheille tulee selvittää perusteellisesti lapsen ravitsemusfysiologiset tarpeet ja laa-

tia lapselle sopiva, perheen hyväksymä, ruokavalio. Näiden lasten ravitsemustilaa ja kasvua tulee seurata tavallista tarkemmin. (Simell & Niinikoski 2005, 311.)

2.3 Liikuntatottumusten vaikutus ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen

Viime vuosina lasten ja perheiden liikuntatottumukset ovat muuttuneet passiivisemmaksi. Arkiliikunta on vähentynyt. Tällä on todettu olevan suora yhteys ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. Riittävä ja monipuolinen liikunta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

Lapsi tarvitsee hyvinvointinsa ja terveytensä tueksi fyysistä aktiivisuutta, kuten liikumista ja leikkimistä. Kunnollisen ravinnon ja riittävän huolenpidon lisäksi liikunta on lapsen hyvinvoinnin perusta. Liikunnasta on fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia ja kulttuurillisia etuja lapselle. Terveysten kannalta lasten liikunnan keskeisiä merkityksiä ovat parantunut painonhallinta, liikuntataitojen kehittyminen, luuston vahvistuminen, myönteisen minäkuvan kehittyminen, vuorovaikutustaitojen ja reilun pelin hengen oppiminen, sosiaalisten suhteiden kehittyminen ja aikuisiän liikunnan edellytysten parantuminen (Fogelholm 2011, 76). Liikunta kehittää lihasten yhteistyötä ja kehittymistä ja edistää jopa oppimista. Liikunta lisää lapsen luottamusta omiin taitoihin. Säännöllinen liikunta kasvattaa kehon rasvatonta osuutta ja vaikuttaa näin ollen positiivisesti kehon koostumukseen. Liikuntaa sosiaalistaa lapsen; joukkuepelien avulla lapsen kaveripiiri laajenee ja yhteistyötaidot kehittyvät. Liikunta lisää energiankulutusta ja tukee syömis-
sen hallintaa vähentämällä mahdollisesti napostelua. Liikunnan vaikuttavuudesta lasten painonhallintaan on vain rajoitetusti tutkimustietoa. Koska kasvun tukemiseksi lapsen ruokavalion energiamäärää ei voida suuresti vähentää, on monipuolinen liikunnan lisääminen kuitenkin avainasemassa lasten painonhallinnassa. (Nuutinen 2006, 318.)

Edellytyksiä lapsen hyvinvoinnille ovat sopivan levon ja rasituksen suhde, säännöllinen ja monipuolinen ravinto sekä päivittäinen ulkoilu (STM 2005, 9). Lasten liikunnan kokonaismääräksi suositellaan yhdestä kahteen tuntia reipasta ja ikäkauteen sopivaa liikuntaa päivittäin. (Fogelholm 2011, 87; STM 2005, 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42). Liikunnan voi jakaa lyhyisiin, vähintään 10 minuutin, jaksoihin (Fogelholm 2011, 87; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42). Fyysisessä aktiivisuu-

dessa tulisi toteutua monipuolisuus, jotta kaikki fyysisen kunnon osatekijät kehittyisivät. Näitä osatekijöitä ovat sydämen ja keuhkojen kunto, lihasvoima, notkeus, nopeus, liikkuvuus, reaktioaika ja koordinaatio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.) Liikunnasta suurimman osan tulisi olla leikkimielistä ja kuormittavuudeltaan runsaastikin vaihtelevaa. On hyvä, että lapsi tottuu myös kohtalaisesti kuormittavaan, pitkäkestoiseen liikuntaan, kuten pyöräilyyn tai kävelyyn. (Fogelholm 2011, 86- 87.) Lihavillekin lapsille sopivat useimmat aerobiset lajit, kuten reipas kävely, rullaluistelu sekä erilaiset joukkue- ja paripelit. Vaikeasti lihaville lapsille sopivia lajeja ovat muun muassa kävely, uinti ja pyöräily. (Nuutinen 2006, 319.)

Säännöllisellä liikunnalla on ylipainon kehittymistä ja monia sairauksia ehkäisevä vaikutus (STM 2004, 198). Riittäväällä päivittäisellä fyysisellä aktiivisuudella voidaan vähentää monien terveyttä vaarantavien tekijöiden ilmenemistä. Liikunnallinen elämäntapa omaksutaan jo varhain. (STM 2005, 9.) Liikunnan ajatellaan suojaavan pitkäaikais-sairauksilta sekä oman itsenäisen vaikutuksensa vuoksi että helpottamalla painonhallintaa (Fogelholm 2011, 83). Fyysisellä aktiivisuudella on ehkäisevä vaikutus ylipainon, tyyppin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä osteoporoosin syntymiseen (STM 2005, 9). Fyysinen aktiivisuus näyttäisi olevan yhteydessä myös hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä luuston terveyteen jo lapsuusiässä (Stigman 2006.) Jo 3-4-vuotiailla lapsilla fyysinen aktiivisuus on yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin; runsaalla vauhdikkaiden leikkien määrällä on yhteys parempiin HDL- kolesteroliarvoihin ja alhaisempaan seerumin kokonaiskolesteroliin. (Sääkslahti 2005, 97.) Joidenkin tutkimusten mukaan liikunnallisesti aktiivisten lasten sokerinsietokyky on parempi kuin liikuntaa harrastamattomien, mutta kaikki tutkimukset eivät tätä ole varmentaneet. Liikunta laskee lasten ja nuorten verenpainetta, jos verenpaine on ollut lähtötilanteessa viitearvoja korkeampi. (Fogelholm 2011, 82- 83.)

Lasten fyysisen aktiivisuuden on todettu vähenevän samanaikaisesti lasten ylipainon lisääntyessä (Fogelholm 2011, 83; Lagström 2006, 291; Stigman 2006). Lasten ja nuorten energiasaannin ei ole todettu erityisesti lisääntyneen viime vuosien aikana, mutta on viitteitä siitä, että fyysinen aktiivisuus, kestävyystyyppinen ja intensiivinen liikunta on vähentynyt lasten ja nuorten keskuudessa. (Stigman 2006.) Taulun (2010) tutkimuksen mukaan lasten liikunta-aktiivisuus on kahtiajakautunutta: osa lapsista harrastaa vapaa-ajalla runsaasti erilaista liikuntaa, osa sen sijaan on liikunnallisesti passiivisia (Taulu

2010, 144). Nuorista joka viides on fyysisesti täysin passiivinen ja terveyden kannalta riittävästi liikkuu vain hieman alle puolet. (Fogelholm 2011, 76.)

Nykyisessä elinympäristössä viihdeteollisuus on valloittanut vapaa-ajan ja arjen rutineissa tarvittava liikkuminen on vähentänyt. (Haglund ym. 2007, 137; Salo 2006.) Lasten elämä on nykyään tarkoin aikataulutettua, joten spontaaniin leikkiin ja fyysiseen aktiivisuuteen ei välttämättä jää aikaa (Iivonen 2008, 116). Ympäristössä tapahtuneet muutokset vaikuttavat osaltaan epäsuotuiseseen kehitykseen. Perinteiset pihaleikit ovat vähentyneet (Lagström 2006, 291; Salo 2006) eikä lapsille turvallisia ympäristöjä ole enää tarjolla kuten ennen. Vastaavasti lapset viettävät yhä enemmän aikaa television, videoiden, DVD:n ja tietokoneen äärellä. Tilastojen mukaan noin kolmasosa koululaisen vapaa-ajasta kuluu television äärellä. Ruudun äärellä vietetty aika lisää napostelua ja vähentää fyysistä aktiivisuutta. (Lagström 2006, 291.) On todettu, että niillä lihavilla nuorilla, joilla on liikunta- tai muita harrastuksia ja jotka käyttävät vähemmän aikaa television katseluun, on enemmän ystäviä kuin muilla lihavilla nuorilla (Salo & Mäkinen 2006, 295).

Liikunnallisen passiivisuuden vähentäminen on jopa liikunnan lisäämistä tärkeämpää niin lihavuuden ehkäisyssä kuin hoidossakin. Passiivisten ajankäyttötapojen vähentymisen onnistuu vain, jos vanhemmat päättävät laitteiden, kuten tv:n ja tietokoneen, sijoittamisesta vain yhteisiin tiloihin ja jos lapsen kanssa sovituista rajoista pidetään tiukasti kiinni. Vanhempien oma esimerkki on tässäkin asiassa avainasemassa: heidän tulee ohjata lasta liikunnallisuuteen ja osallistua lapsen liikuntaharrastukseen. Jotta lihavakin lapsi alkaisi liikkua säännöllisesti, on liikunnan oltava hauskaa, mieluista ja vaatimustasoltaan sopivaa. Liikunnassa tulee korostua leikinomaisuus, riemu ja lapsen kannustus. (Nuutinen 2006, 319).

Aikuisten tulisi huolehtia, että lapset saavat leikkiä ja liikkua monipuolisesti erilaisissa ympäristöissä, erityisesti tulee turvata lasten ulkona leikkiminen kaikkina vuodenaikoina. (Iivonen 2008, 116- 117.) Vanhempien tehtävänä on luoda lapselle monipuolisia liikkumismahdollisuuksia ja toimia itse mallina ja ohjaajana. Lapsen tottumukset kehittyvät osana perheen tottumuksia ja onkin toivottavaa, että liikkumisesta muodostuu myönteinen perheen yhdessäolohetki. Myönteiset liikuntakokemukset lapsuusiässä - esimerkiksi leikit, pelit ja perheen yhteiset liikuntaharrastukset - luovat edellytyksiä

elinikäiselle liikuntaharrastukselle. (STM 2004, 198 - 199.) Lasten ja nuorten liikuntaa voidaan edistää parantamalla ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia omaehtoiseen liikumiseen, edistämällä vanhempien fyysistä aktiivisuutta sekä lisäämällä vanhempien antamaa tukea. Koti, koulu sekä lapsen kotikunnan tarjoama ohjattu liikunta ovat keskeisimmät liikunnan edistämisen areenat. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsena ja nuorena harrastettu liikunta lisää todennäköisyyttä harrastaa liikuntaa myös aikuisena. (Fogelholm 2011, 82,84.)

Neuvolassa ja päivähoidossa tulisi kiinnittää huomiota vähän liikkuvien lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja siinä mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin sekä liikuntaa koskeviin asenteisiin. Jotkut perheet tarvitsevat tietoa liikunnan merkityksestä lapselle, tietoa lapsen ikäkauteen soveltuvista liikuntamuodoista ja -mahdollisuuksista sekä yksinkertaisesti vain rohkaisua liikuntaan. (STM 2004, 199.)

2.4 Ylipainon ja lihavuuden seuraukset

Seuraavaksi käsittelemme ylipainon ja lihavuuden aiheuttamia seurauksia. Ylipainon ja lihavuuden on todettu olevan yhteydessä useisiin sairauksiin ja lisäksi sillä on lapsen elämään vaikuttavia psyko-sosiaalisia seurauksia.

Lihavuudella on monia fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia lapseen (Käypä hoito 2005). Lapsuusiän ylipaino johtaa usein ylipainoon myös aikuisiällä (Salo & Mäkinen 2006, 292 ; Kalavainen ym. 2008, 4-6). Lihavuuden lisäksi myös lihavuuteen liittyvät haitalliset tottumukset, kuten vähäinen liikunta, siirtyvät aikuisuuteen (Salo & Mäkinen 2006, 292). Lapsuusiän lihavuus lisää riskiä sairastua aikuisiän sairauksiin, kuten **tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin** (Mäki & Laatikainen 2010, 57; Salo & Mäkinen 2006, 293; Uusitupa 2005, 381- 382). Erityisesti tyypin 2 diabeteksen lisääntymisen nuorilla on katsottu aiheutuvan lisääntyneestä ylipainosta lapsuudessa (Lagström 2006, 284). Koska ylipainolla ja lihavuudella on yhteys moniin sairauksiin, ne kasvattavat terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta (Lagström 2006, 284). Lihavien lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu näyttäisi olevan heikompi kuin normaalipainoisten (Käypä hoito 2005).

Insuliiniresistenssi altistaa **metaboliselle oireyhtymälle**, joka on todettavissa kolmasosalla ylipainoisista lapsista ja nuorista (Käypä hoito 2005). Metabolisen oireyhtymän on todettu olevan yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin. Metabolisen oireyhtymän voi tunnistaa lapsilla verenpaineen, verensokerin ja rasva-arvojen noususta. Kohonneita kolesteroliarvoja on todettu jopa ala-asteikäisillä lapsilla. (Hurri 2005.)

Tyypin 2 diabetes ei ole enää ainoastaan aikuisten sairaus (Saha 2007). Lihominen lapsuudessa ja nuoruudessa voi aiheuttaa tyypin 2 diabetekseen sairastumista jo nuoruusiässä. (Mäki & Laatikainen 2010, 54.) Lammin (2009) nuorten aikuisten diabeteksen ilmaantumisesta käsittelevän tutkimuksen tulosten mukaan korkea painoindeksi 3-11-vuotiailla lisää huomattavasti riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen nuorella aikuisiällä. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöillä, jotka sairastuvat tyypin 2 diabetekseen, painonnousu on alkanut jo varhain lapsuusiässä. Lapsuusiän lihavuuden ehkäiseminen on yksi tärkeä tyypin 2 diabeteksen ehkäisykeino. (Lammi 2009, 9.) Sairastuminen tyypin 2 diabetekseen jo nuoruudessa johtaa diabetekseen liittyvien elinmuutosten ja sydän- ja verisuonitautien ilmaantumiseen varhaisella iällä (Salo & Mäkinen 2006, 294).

Pieni syntymäpaino ja nopea varhaislapsuuden painonnousu näyttävät lisäävän erityisen merkittävästi aikuisiän **sepelvaltimotautiin** sairastuvuutta. Lapsen lihavuuteen liittyvät dyslipidemiat eivät poikkea aikuisilla todetuista. Lihavalla lapsella on normaalipainoisia yleisimmin kohonnut plasman LDL -kolesteroli- ja tri-glyseridipitoisuus sekä pienentynyt HDL -kolesterolipitoisuus. Lihavilla lapsilla esiintyy usein kohonneita maksan transaminaasiarvoja, rasvakertymälöydöksiä, rasvahepatiittia tai kirroosia. **Sappikivitaudin** esiintyminen lihavuuden yhteydessä ei ole niin yleistä kuin aikuisilla, mutta puolet teini-ikäisistä sappi-kivipotilaista on ylipainoisia. (Salo & Mäkinen 2006, 293 - 294.)

Lasten ja nuorten kasvavan lihavuusongelman myötä **kohonnut verenpaine** on muodostunut merkittäväksi terveysongelmaksi (Mäki & Laatikainen 2010, 57). Lihavilla lapsilla esiintyy kohonnutta verenpainetta 6-9 kertaa enemmän kuin normaalipainoisilla. Puolet hypertensiivisistä lapsista on ylipainoisia. (Salo & Mäkinen 2006, 294.)

Ylipaino ja lihavuus altistavat alaraajojen kasvuvaiheessa olevat luut epänormaalille rasitukselle, joka voi johtaa **Blountin tautiin**. Blountin taudissa reisi- ja sääriluut taipuvat

ja sisäpuoleinen sääriluunpää kasvaa liikaa. Toinen kasvuiän ortopedinen vaiva on reisi-
luunpään epifyysin luiskahdus, jonka esiintyvyys on huomattavasti lisääntynyt lihavilla.
(Salo & Mäkinen 2006, 294.)

Pseudotumor cerebi on harvinainen lasten ja nuorten sairaus, johon liittyy kallonsisäi-
sen paineen kohoaminen. Se voi johtaa näköhäiriöihin tai jopa näön menetykseen. Oi-
reena on voimakas päänsärky. Noin puolet Pseudotumor cerebi -potilaista on ylipainoi-
sia, ja näiden potilaiden kohdalla lihavuuden aggressiivinen hoito on perusteltua. Toi-
nen sairaus, jossa aggressiivinenkin lihavuuden hoito on perusteltua, on vaikea-
asteisessa lihavuudessa lisääntynyt uniapnea. (Salo & Mäkinen 2006, 294.)

Lihavuuden **sosiaaliset, psykologiset ja psykiatriset vaikutukset** ovat osittain välittö-
miä ja tuntuvat lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa heti. Osittain vaikutukset jatkuvat ai-
kuisikään asti. Nuoruusiän lihavuudella on todettu olevan merkittäviä sosiaalisia ja ta-
loudellisia seurauksia, jotka ovat suurempia kuin muissa pitkäaikaissairauksissa, esi-
merkiksi astmassa. Tämän on arveltu johtuvan lihavuuden näkyvyydestä sekä lihavien
ihmisten syrjinnästä yhteiskunnassa. (Salo & Mäkinen 2006, 294- 295.)

Kehittyneissä maissa asennoituminen lihavuutta kohtaan on torjuvaa ja hoikkuutta ihan-
noidaan (Salo & Mäkinen 2006, 295). Myös lapsilla on todettu olevan kielteisiä asentei-
ta lihavia kohtaan (Salo & Mäkinen 2006, 295; Käypä hoito 2005). Kun lapsille on näy-
tetty piirroksia erilaisista lapsista, on lihavat lapset arvioitu vähiten halutuiksi leikkika-
vereiksi. Jo kuusivuotiaat kuvaavat lihavaa lasta esittäviä kuvia halventavilla sanoilla,
kuten laiska, likainen, typerä, ruma. Myös lihavat lapset arvioivat toisia lihavia lapsia
yhtä kielteisesti kuin normaalipainoisetkin. Lihavat joutuvat kiusaamisen uhreiksi, kos-
ka lihavuus näkyy ja heitä pidetään erilaisina. (Salo & Mäkinen 2006, 295.) Yleisintä
kiusaaminen on 7-12-vuotiaiden keskuudessa. (Salo & Mäkinen 2006, 295; Käypä hoito
2005). Lihavat nuoret ovat normaalipainoisia todennäköisemmin sosiaalisesti eristäyty-
neitä, eikä heillä ole niin paljoa molemminpuolisia ystävyyssuhteita (Salo & Mäkinen
2006, 295).

Itsetunto koostuu siitä, miten yksilö näkee tärkeiden ihmisten kokevan hänet ja siitä,
millaisina yksilö kokee saavutuksensa tärkeissä asioissa. Huonon itsetunnon ja lihavuu-
den välillä on havaittu selvä yhteys. Lihavilla lapsilla ei välttämättä vielä ole alentunutta

itsetuntoa, mutta murrosiässä tilanne usein muuttuu. Lapsuudessa itsetunto on enemmän sidoksissa perheeseen, kun taas nuoruudessa ikätovereiden hyväksyntä on erityisen tärkeää. Lihavilla tytöillä on suurempi riski itsetunto-ongelmille kuin pojilla. Kehonkuva koostuu siitä, miten yksilö käsittää ruumiinsa koon sekä ja tunteeseen sekä tietoon perustuvaan käsitykseen ruumiistaan. Lihavilla lapsilla ja nuorilla on enemmän kehonkuvan häiriöitä kuin normaalipainoisilla ikätovereillaan. Mitä enemmän lasta kiusataan lihavuutensa vuoksi, sitä vakavampi kehonkuvan häiriö on aikuisena. (Salo & Mäkinen 295- 296.) Taulun (2010) tutkimustulosten mukaan ylipainoisten lasten terveydentila vaikuttaa heidän oman arvionsa mukaan negatiivisesti ystävien saantiin ja ystävien kanssa olemiseen. Lapset kokivat myös tyytymättömyyttä omaan painoonsa, pituuteensa ja ulkonäköönsä. (Taulu 2010, 128.) Myös Käypä hoito- suositusten mukaan lihavuuteen saattaa liittyä huono ruumiinkuva ja masennusta. (Käypä hoito 2005.) Lihavat lapset ja nuoret ovat psykologisesti heterogeeninen ryhmä: ryhmien välillä on eroja siinä, miten he kärsivät lihavuudesta ja miten lihavuus vaikuttaa heidän ystävyssuhteisiinsa, koulunkäyntiinsä, kehonkuvaansa ja itsetuntoonsa. (Salo & Mäkinen 2006, 297.)

Turussa toteutettava STRIP-projekti eli SepelvaltimoTaudin Riskitekijöiden InterventioProjekti on tällä hetkellä johtava lasten preventiivisen kardiologian tutkimus maailmassa. Projektin tavoitteena on puuttua tutkittavien varhaislapsuudesta alkaen valtimokovettumataudin riskitekijöihin. (Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus 2008.) Valtimoiden seinämiin alkaa muodostua rasvajuosteita jo varhaislapsuudessa, joten sepelvaltimotaudin kehittyminen alkaa jo silloin. Projektissa selvitetään, kuinka yksilöllinen ravitsemus- ja elämäntapaneuvonta vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen. Projektiin osallistui Turussa lastenneuvoloista vapaaehtoisia perheitä vuosina 1990- 1992. Projektissa jaettiin satunnaistaen noin puolen vuoden ikäisiä lapsia perheineen interventio- (N=540) ja kontrolliryhmiin (N=522). Interventioryhmän perheet saavat edelleen yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaohjausta. Kontrolliryhmän perheet saavat ohjausta, joka vastaa yleisen terveydenhuollon tarjoamaa terveystieteistä. Interventioryhmän perheet kävivät lapsen toiseen ikävuoteen saakka tutkimuskäynneillä Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskuksessa muutaman kuukauden välein ja kontrolliryhmän perheet puolivuositain. Lapsen kouluikänsä asti interventio- ja kontrolliperheet tavattiin kahdesti ja kontrolliperheet kerran vuodessa. (Lagström & Niinikoski 2007.)

STRIP-projekti on pyrkinyt tukemaan omatoimista terveyden ylläpitämistä ja luomaan edellytyksiä ruokavaliolle, joka edistää terveyttä. Ravitsemusneuvonnassa on huomioitu perhe kokonaisuutena ja lapsen elinympäristö. Vanhemmille annettiin ensi vaiheessa ravitsemusneuvontaa, jonka tavoitteena oli lasten ravinnon rasvakoostumusten muuttaminen suositusten suuntaan. Vanhempia neuvottiin lisäksi sisällyttämään lasten ruokavaliioon vihanneksia, hedelmiä ja kokojyväviljatuotteita. Seitsemän vuoden iästä lähtien lapselle itselleen alettiin antaa yhä enemmän neuvontaa. Interventioryhmän lapsilla tyydyttyneen rasvan saanti on ollut huomattavasti vähäisempää ja koko tutkimuksen ajan seerumin kolesteroliarvot ovat olleet huomattavasti pienemmät kuin vertailuryhmällä. Interventiolla on ollut myönteinen vaikutus myös interventiolasten vanhempien ruoankäyttöön ja ravintoaineiden saantiin. (Lagström & Niinikoski 2007.)

Tuoreet tutkimustulokset ovat osoittaneet, että kontrolliryhmässä ylipainoisten lasten osuus on ollut kahden ikävuoden jälkeen suurempi kuin interventioryhmässä. Kymmenen vuoden ikäisenä 10 prosenttia interventioryhmän tytöistä ja 19 prosenttia kontrolliryhmän tytöistä olivat ylipainoisia. Pojilla taas interventioryhmissä ylipainoa esiintyi 11 prosentilla ja kontrolliryhmässä 12 prosentilla. Tulosten perusteella voidaan siis olettaa, että STRIP-projektissa toteutettavalla interventiolla on mahdollisuus vähentää erityisesti tyttöjen ylipainoa, vaikka ravitsemusohjaus on painottunut ravinnon rasvojen laatuun eikä niinkään ravinnon sisältämän energian ja rasvan määrään. (Lagström & Niinikoski 2007.)

2.5 Ylipainon ja lihavuuden hoito

Tässä kappaleessa käsittelemme ylipainon ja lihavuuden hoitoa ja sen oikea-aikaisuutta, ohjausta hoitokeinona sekä perheen ja ympäristön merkitystä hoidon onnistumisessa. Ohjausta käsittelemme lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Alle kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden hoidossa korostuu perhekeskeisyys.

2.5.1 Hoidon tarve ja oikea-aikaisuus

Ylipainoa ja lihavuutta on hoidettava, etenkin jos niistä on haittaa lapselle tai jos sukuanamneesi osoittaa alttiutta lihavuuden komplikaatioille (Käypä hoito 2005). Erikoissairaanhoidon lähetetään vain ne lapset, joilla ylipainon syyksi epäillään endokrinologista tai perinnöllistä sairautta tai joille ylipainosta voi seurata merkittäviä haittoja (Hasunen ym. 2004, 178- 179). Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin sekä itsetunnon vahvistaminen on aina lähtökohtana ylipainoon tarttumiselle (Kalavainen ym. 2008, 8). Lasten ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan kaikkien lasten kanssa toimivien tahojen yhteistyötä: vanhempia, päivähoitoa, neuvolaa ja paikallisia järjestöjä (Hasunen ym. 2004, 178). Keskeistä on hoidon oikea-aikaisuus, lapsen ja vanhempien hoitohalukkuus, perhekeskeisyys, realistinen painotavoite, ruoka- ja liikuntatottumusten pysyvien muutosten edistäminen käyttäytymisterapeuttisin menetelmin sekä hoidon yksilöllinen kesto (Nuutinen 2006, 309).

Hoidon oikea-aikaisuus tarkoittaa sitä, että lapsen paino-ongelma huomataan riittävän varhaisessa vaiheessa ja että lapsi ja hänen vanhempansa ovat halukkaita hoitoon (Nuutinen 2006, 309- 310). Kun lapsen paino nousee liikaa liikkuminen käy hankalaksi, lapsi haluaa apua pukeutumisessa ja istuu mielellään rattaissa (Nurttila 2001, 134). Liialliseen painonnousuun on puututtava varhain (Hasunen ym. 2004, 178; Nurttila 2001, 134), kun lapsi vielä liikkuu iloisesti (Nurttila 2001, 134). Tervettä kasvua olisi tuettava silloin, kun suhteellinen paino on vasta nousussa tai ylipaino on lievää (Lyytikäinen 2001, 161), sillä lihavuuden hoito on paljon vaikeampaa kuin painonnousun hillitseminen (Hasunen ym. 2004, 178).

Lapsen ikä, lihavuuden aste sekä lihavuuden aiheuttamat riskit ja haitat vaikuttavat hoidon tavoitteisiin. Ensisijaisina tavoitteina ovat lapsen hyvinvointi ja terveys sekä pysyvät muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Toissijaisina tavoitteina voidaan pitää realistisen painotavoitteen löytymistä sekä lihavuuden liitännäissairauksien ehkäisyä ja välttämistä. (Käypä hoito 2005.) Lisäksi tavoitteena on hoitotuloksiin tyytyväinen lapsi ja perhe (Nuutinen 2006, 310). Alle kouluikäisen lapsen painotavoitteeksi riittää yleensä nykypainon ylläpito. Painon tulisi pysyä samana, vaikka lapsi kasvaa pituutta. Murrosiän kasvupyrähdys mahdollistaa usein normaalipainon saavuttamisen. (Hasunen ym. 2004, 179.) Esimerkiksi, jos painoa on 20 % liikaa, ja lapsi pystyy hoidon ajan säilyttä-

mään nykypainonsa, normaalipainon saavuttaminen kestää 1-2 vuotta (Nuutinen 2006, 310). Ylipainon hoitamisen sijaan näkökulmana voi olla perheen arjen sujuminen: säännöllinen päivä- ja ruokailurytmi ja mahdollisuus monipuoliseen liikkumiseen (Hasunen ym. 2004, 179).

2.5.2 Ohjaus

Kokeneenkin terveydenhuollon työntekijän voi olla vaikea ottaa esille lapsen ylipaino, koska se on usein herkkä asia vanhemmille ja lapselle itselleen. Vanhemmat eivät myöskään kovin helposti tunnista lapsensa ylipainoa. Asia on otettava esille suoraan ja kiertelemättä, mutta kuitenkin hienotunteisesti. Lapsen painoasian voi ottaa luontevasti esille tarkastelemalla kasvukäyrää yhdessä vanhempien kanssa. Kasvukäyrän avulla vanhemmille kerrotaan, mihin suuntaan lapsen paino on menossa ja kysytään heidän arviotaan asiasta. Vanhemmille on syytä korostaa, että painoasiaan tartutaan lapsen hyvinvoinnin vuoksi. Ohjaajan kannattaa tuoda esille myös lapsen tulevaisuuden näkymät: mikä on lapsen paino esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, jos painonkehitys jatkuu nykyisen tapaan. (Kalavainen ym. 2008, 9-10.)

Neuvoloilla ja neuvolahenkilökunnalla on keskeinen asema lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa. Ravitsemusohjaus on luonteva osa neuvolassa lasten hoidon ja kasvatuksen ohjausta. Arvioitaessa neuvolan mahdollisuuksia ravitsemusohjauksessa on merkittävää muistaa, että vauva-ajan kontaktit neuvolaan ovat tiiviitä ja säännöllisiä, mutta leikki-ikäisten kohdalla varsin monessa kunnassa kontaktit ovat harvenevat, noin kerran vuodessa tapahtuviksi. Vuosittaisiin neuvolakäynteihin sisältyy paljon ohjelmaa, joten ravitsemusohjaukseen ei välttämättä jää riittävästi aikaa. Yhteen neuvolakäyntiin ei kuitenkaan kannata mahduttaa kaikkia asioita, vaan ylimääräisestä neuvola-ajasta voidaan sopia esimerkiksi lapsen liiallisen painonnousun takia. Tällöin on mahdollista keskittyä rauhassa ravitsemusasiaan ja vanhemmat voivat omalta osaltaan valmistautua keskusteluun kirjaamalla kysymyksiä muistiin tai pitämällä ruokapäiväkirjaa. (Nurttila 2001, 122.) Ruokapäiväkirjaan merkitään tarkasti kaikki, mitä on syöty ja juotu sekä annoksen koko. Ruokien ja juomien laatu tulee myös merkitä mahdollisimman tarkasti. Ruokapäiväkirjaa täytetään esimerkiksi kolmelta päivältä, joista ainakin yksi on viikonloppupäivä. Syöminen ja juominen eivät saa poiketa tavanomaisesta kirjaamisen vuoksi.

Neuvolassa on tärkeää selvittää, millaiset asenteet, tiedot ja tiedon tarpeet vanhemmilla on lapsen iän ja kehityksen mukaisesta terveellisestä ravitsemuksesta (Ojala & Arffman 2010, 129, 134, 146.) Ohjauksen suunnittelussa tietoja tarvitaan myös muiden perheenjäsenten painoista, perheen ja lapsen ateriarytmistä, ruoanlaadusta ja liikunnasta. Hyvä apuväline perheen ruokatottumusten selvittelyssä on ruokapäiväkirja. (Hasunen ym. 2004, 180.)

Käyttäytymisen muutosprosessin edellytyksenä on, että lapsi ja vanhemmat pitävät tilannettaan ongelmana. On siis tärkeää arvioida heidän hoitohalukkuutensa. Mikäli hoitohalukkuus puuttuu, on hoitoa turha aloittaa, koska se tulisi epäonnistumaan. Epäonnistunut hoito taas heikentää lapsen itsetuntoa ja huonontaa tulevaisuuden laihdutusyrityksiä. Kun lapsen painoasia on otettu hienovaraisesti esille, eikä perheellä tai lapsella ole halukkuutta hoitoon, voidaan yhdessä todeta, ettei nyt ole oikea aika hoidon aloitukselle. (Nuutinen 2006, 310.) Jos ohjaaja havaitsee, että perheellä ei ole riittävästi motivaatiota eikä voimavaroja lapsen painoasiaan tarttumiseen, voidaan päätyä lyhytneuvontaan. Lyhytneuvonta voi kestää muutamasta minuutista pidempikestoiseen tapaamiseen tai useampaan tapaamiskertaan. Sen tarkoituksena on tuoda esille painonhallinnan etuja ja haittoja sekä antaa perheen halutessa lisätietoa painonhallinnasta. (Kalavainen ym. 2008.) Perheelle tulee antaa vielä mahdollisuus ottaa halutessaan yhteyttä ja sopia jatkosta (Kalavainen ym. 2008, 13; Nuutinen 2006, 310- 311).

Mikäli perheellä on riittävästi voimavaroja ja motivaatiota päädytään pitkään ja intensiiviseen perushoittoon. Perushoito-ohjelma kestää yleensä 6-12 kuukautta ja sisältää 10-15 tapaamiskertaa. Perushoito voi olla joko yksilöhoitoa tai ryhmähoitoa. Perushoitoa voi toteuttaa joko yksi työntekijä tai moniammatillinen ryhmä. Mikäli perhettä ohjaa vain yksi työntekijä, hänellä tulisi olla mahdollisuus esimerkiksi lääketieteen, ravitsemustieteen sekä fysioterapian ammattilaisten konsultoimiseen. (Kalavainen ym. 2008, 12- 14.)

Perheen vastaanotolla esille tuomat tarpeet ja mahdolliset huolenaiheet on tärkeää huomioida. Niiden ei tarvitse välttämättä olla terveydenhuollon ammattilaisen silmissä juuri niitä asioita, mitkä kaipaisivat eniten muutosta. Tärkeintä on, että vanhemmat kokevat tulleen kuulluksi ja heille jää myönteinen mielikuva ohjaustilanteesta. Se voi helpottaa vaikeiden asioiden esille ottamista tulevaisuudessa. Vanhempien itse esille ottamat

asiat ovat niitä, joiden ratkaisemiseksi he ovat motivoituneita. Onnistumisen kokemusten myötä vahvistuu usko omiin kykyihin myös muissa muutostilanteissa. (Ojala & Arffman 2010, 133.)

Syöminen ja liikunta ovat käyttäytymistä, ja lasten lihavuuden hoidossa tähän käyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan. Käyttäytymisen muutokseen tarvitaan muutosta tukevaa ohjaustoimintaa, kuten käyttäytymisterapiaa ja ratkaisukeskeisyyttä. Myös tietoa tarvitaan, mutta pelkkä tieto johtaa vain harvoin käyttäytymisen muutokseen, sillä tieto ei ota huomioon ihmistä eikä häntä ympäröivää maailmaa. Painonhallintaohjauksessa ohjaajan onkin kyettävä soveltamaan käyttäytymismuutosta edistävää ohjausmenetelmää lapsen ikään ja perheen muutosvalmiuden vaiheeseen. Käyttäytymisterapiassa ja ratkaisukeskeisyydessä perhe ja lapsi ovat pääosassa: he tekevät muutostyön ja ovat vastuussa käyttäytymisestään. Ratkaisukeskeisessä otteessa etsitään onnistumisia lapsen ja perheen nykyisistä liikunta- ja ravitsemustottumuksista. Ohjaajan tehtävänä on auttaa lasta ja vanhempia huomaamaan mikä heidän nykyisissä totumuksissaan hyvää ja missä he ovat onnistuneet. Myönteisen palautteen antaminen on tärkeä käyttäytymisen muutosvoima. Koska käyttäytymisen muutos on kovaa työtä, ohjaajan on hyvä keskustella vanhempien kanssa siitä, miten vakavasti he ovat muutokseen sitoutuneet. Tämä tavoitteiden ja sitoutumisen läpikäyminen vahvistaa osaltaan asian toteutumista. Syöminen ja liikunta ovat kuitenkin vain osa elämää, ja ohjaajan onkin muistettava keskustella perheen kanssa myös muista hyvinvointiin liittyvistä asioista, kuten harrastuksista, rentoutumisesta ja ilon lähteistä. (Nuutinen 2006, 320, 322- 323.) Lasten ruoka- ja liikuntamuutokset tulisi olla pieniä askelia kohti pysyvää, terveellisempää elämäntapaa (Hurri 2005.)

Lapsen painonhallinnan ohjauksessa huomio kiinnitetään asiakaslähtöiseen työskentelyyn, joka pohjautuu vanhempien ja lapsen kuuntelemiseen ja koko perhetilanteen ymmärtämiseen. Ohjaajan kannattaa kysellä perheen omia ajatuksia painonhallintaan liittyen, sillä suorat ohjeet ja neuvot johtavat harvoin käyttäytymiseen muuttamiseen. Käynneillä keskitytään ratkaisukeskeisen mallin mukaisesti tulevaisuuteen eikä perhettä tai lasta saa koskaan moittia tai kritisoida. Ohjaajan ja vanhempien välillä tulee olla tasa-arvoinen yhteistyösuhde, jossa ohjaaja kunnioittaa vanhempia kasvattajina ja heidän päätöksentekovaltaansa. Ravitsemus- ja liikuntatietoa on runsaasti saatavilla ja van-

hemmat tarvitsevat opastusta mahdollisimman luotettavan ja omaan perhetilanteeseen soveltuvan tiedon löytämisessä. (Kalavainen ym. 2008, 8- 9.)

Ravitsemusohjauksessa on tärkeää välittää ja muokata ravitsemukseen liittyvää tietoa ja suosituksia helposti ymmärrettäväksi sekä soveltaa niitä arkipäivän tilanteisiin. Pakka-uksilla, esitteillä ja aidon näköisillä ruokamalleilla saadaan konkretisoitua ohjaustilannetta sekä lisättyä vanhempien ja lasten elintarviketuntemusta. Vaikuttava ravitsemusohjaus edellyttää vuorovaikutteista ohjaussuhdetta, jossa perhe kokee tulevana kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi. Syömisen fyysisten tarpeiden lisäksi huomioidaan ruokavalintoihin ja syömistottumuksiin vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Perheen on helpompi osallistua itse ruokavalion suunnitteluun, ratkaisujen löytämiseen ja niiden toteuttamiseen, kun perheen ruokakulttuuri, taidolliset ja taloudelliset mahdollisuudet, vakaumus sekä muut yksilölliset syömiseen ja ruokavalintoihin vaikuttavat seikat on huomioitu ohjauksessa. Parhaimmillaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Siinä ohjaaja yhdessä ohjattavien kanssa etsii keinoja ja työkaluja tavoitteen saavuttamiseksi. (Ojala & Arffman 2010, 133 - 134.) STRIP-projektin tulokset ovat osoittaneet, että varhaislapsuudessa aloitettu ja koko perheeseen kohdistutettu ravitsemusohjaus on välttämätöntä, kun pyritään vähentämään sepelvaltimotautiin sairastavuutta ja kuolleisuutta (Lagström & Niinikoski 2007).

Vanhemmille tulee antaa tietoa liikunnan merkityksestä lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle ja heitä tulee kannustaa liikkumaan ja leikkimään yhdessä lapsen kanssa (STM 2005, 35). Lasta tulee innostaa kavereiden kanssa leikkimiseen ja ulkopeleihin (Kalavainen ym. 2008, 27). Tavoitteena on, että lapsi liikkuu vielä päivähoitopäivän jälkeenkin ja saavuttaa näin päivittäisen liikunnan minimimäärän (STM 2005, 32). Lapsen liikunnan ja passiivisen oleilun määrää tulee arvioida suhteessa suosituksiin ja painotavoitteeseen. Lapsen energian kulutus kasvaa fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä. Toimiva arjen periaate voi olla, että lapsen tulee liikkua yhtä paljon kuin oleilla passiivisesti. Esimerkiksi, jos lapsi pelaa tietokonetta tunnin, hänen tulee myös liikkua saman verran. Perheen kanssa on hyvä pohtia mahdollisuuksia päivittäiseen liikunta-aktiivisuuden lisäämiseen. Tärkeää on, että koko perheen elämäntapa on fyysisesti aktiivinen: päiväkotiin, kouluun, kirjastoon ja kauppaan kävellään tai pyöräillään, kotona ja pihapiirissä puuhastellaan ja liikutaan ulkona, liikuntavälineet ovat helposti näkösällä ja saatavilla. (Kalavainen ym. 2008, 27.)

2.5.3 Perheen ja ympäristön merkitys

Elämäntapamuutokset koskettavat yleensä koko perhettä (Kalavainen ym. 2008, 9; Hasunen ym. 2004, 180). Ylipainoinen lapsi ei saa olla perheessä silmätikku, jonka tavat poikkeavat muusta perheestä. Koko perheen on siis sitouduttava muuttamaan ruokailu- ja liikuntatottumuksensa lapsen painonhallinnan edellyttämällä tavalla. Lapsen ylipainon hoitamisen mukanaan tuomat elämäntapamuutokset auttavat myös vanhempia mahdollisissa paino-ongelmissa. (Kalavainen ym. 2008, 9.) Parhaita lähtökohtia elämäntapojen muuttamiselle ovat perheen omat voimavarat, kokemukset ja ehdotukset. Perheen kanssa yhdessä sovittujen elämäntapamuutosten on oltava realistisia ja vähitellen toteutettavia. (Hasunen ym. 2004, 180.) Perhettä kannustetaan yhteiseen tekemiseen sekä säännölliseen päivärytmiin. Vanhempien tehtävänä on asettaa lapselle rajoja, mikä saattaa olla haasteellista, mutta se on välttämätöntä lapsen kehityksen kannalta. Painonhallinnassa rajojen asettamista tarvitaan esimerkiksi ateriarhythmissä ja ulkoilun määrässä. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Perhekeskeisen hoitomallin tavoitteena on, että vanhemmat muuttaisivat lapsen elinympäristön painonhallintaa tukevaksi ja toimisivat itse terveyttä edistävän käyttäytymisen malleina. Vanhempien osallistuminen hoitoon on erityisen tärkeää alle 12-vuotiaiden lasten hoidossa, sillä he vaikuttavat eniten tämänikäisten tietoihin, taitoihin, uskomuksiin, asenteisiin ja ruoka- sekä liikuntatottumuksiin. (Nuutinen 2006, 312.) Vanhempiin on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan, koska he päättävät siitä, mitä heidän lapsensa syövät (Taulu 2010, 152). Vanhemmat ovat vastuussa perheen ruokataloudesta eli siitä, mitä lapset syövät ja mihin aikaan. On todettu, että vanhempiin kohdistettu hoito on tehokkaampaa kuin yksinomaan lapsiin kohdistettu. Alle kouluikäiset oppivat konkreettisten kokemusten kautta eivätkä kykene ajattelemaan loogisesti. He eivät käsitä abstrakteja käsitteitä vaan elävät tässä hetkessä. (Nuutinen 2006, 312, 320.) Vasta yli 12-vuotias lapsi on kykenevä vastaanottamaan ja ymmärtämään painonhallintaan liittyvää ohjausta, mutta vielä tuolloinkin vanhempien ohjaus on tärkeää (Kalavainen ym. 2008, 8; Nuutinen 2006, 320).

Alle kouluikäisen lapsen kohdalla ohjaus kohdistuu vanhempiin, lapsen kanssa asiaa voidaan käsitellä leikin avulla (Kalavainen ym. 2008, 8). Vanhempien motivaatio ja sitoutuminen hoitoon on olennainen osa lapsen painonhallintaa (Kalavainen ym. 2008,

10; Hasunen ym. 2004, 179). Tulosten saavuttamisessa auttaa myös muiden läheisten ihmisten, kuten isovanhempien ja päivähoitohenkilökunnan, mukanaolo (Hasunen ym. 2004, 179). Lasta ympäröivien aikuisten vastuulla on turvata lapsille suositeltavaa terveyskäyttäytymistä edistävä toimintaympäristö (Erkkola ym. 2011, 17 - 18).

Perheen voimavarat on myös otettava huomioon arvioitaessa hoitohalukkuutta (Nuutinen 2006, 310- 311). Muutos vaatii aina ylimääräisiä voimavaroja ja uudet tavat vaativat aluksi aktiivista keskittymistä. Ne jäävät tottumuksiksi ja tavoiksi vasta pitkän harjoittelun jälkeen. (Ojala & Arffman 2010, 134.) Vaikea psykososiaalinen tilanne perheessä, kuten avioero, työttömyys tai mielenterveysongelmat, on otettava huomioon (Nuutinen 2006, 311; Hasunen ym. 2004, 180), sillä ne vievät perheen voimavaroja. Näissä tilanteissa tuki on kohdistettava ensisijaisesti lapsen tukemiseen, ei lihavuuden hoitoon. Mikäli lapsen hoikistuminen olisi välttämätöntä esimerkiksi liitännäissairauksien vuoksi, voidaan tämä näkökulma ja huoli tuoda avoimesti esille. Ohjaajan tulee kertoa perheelle, mitä liitännäissairaudet tarkoittavat lapsen elämässä nyt ja tulevaisuudessa. (Nuutinen 2006, 311.)

Lasten lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa vanhempien rooli on erityisen tärkeä, mutta yhteiskunnan toimia kaivataan myös. Lisääntyvää lihavuusepidemiaa voitaisiin saada aisoihin erilaisilla keinoilla, joita ovat arkiliikuntaa suosiva yhdyskuntasuunnittelu, pakkauskokoihin ja laatuun panostava elintarviketeollisuus sekä terveellisiä ruokavaihtoja suosiva markkinointi ja mainonta. (Lauhkonen & Saha 2008.) Yhdyskuntasuunnittelun pitäisi mahdollistaa turvallinen ympäristö lasten liikkumiseen ja leikkimiseen (Salonen 2006). Yhteiskunta luo jatkuvasti vaikutteita liikunta- ja ruokailutapoihin. Jos ruoan määrää korostava amerikkalainen ruokakulttuuri leviää, vie se meitä yhä enemmän pois eurooppalaisesta ajattelusta, jossa korostetaan ruoan laatua ja ruokaseuraa. Jos terveydenhuollossa onnistutaan tunnistamaan yhteiskunnallisella tasolla lasten lihomiseen vaikuttavat tekijät, kyetään lihomista ennaltaehkäisemään. Terveystieteidenhuollossa tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota yhteiskunnallisiin tekijöihin, jotka ovat yksilöiden ajattelutavan ja toiminnan taustalla. (Kärkkäinen 2007.)

2.6 Ohjausmenetelmiä ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon

Tässä kappaleessa kerromme kolmesta merkittävästi suomalaisesta ohjausmenetelmästä, jotka tukevat ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa. Mahtavat muksut, Neuvokas perhe ja Painokas-projektin aikana kehitetyt työvälineet ovat terveydenhoitajien käytettävissä valtakunnallisesti.

Mahtavat muksut on ravitsemusterapeuttien yhdistyksen julkaisema opas ylipainoisia ja lihavia lapsia hoitaville asiantuntijoille. Opas on alun perin julkaistu vuonna 1999 Sosiaaliterveysministeriön terveyden edistämisen määrärahojen turvin ja se on päivitetty nykyiseen muotoonsa vuonna 2008. Opas on suunniteltu asiakaslähtöiseksi sekä perhe-, voimavara- ja ratkaisukeskeiseksi. Oppaassa käsitellään koko perheen elämäntapoja, erityisesti ruoka- ja liikuntatottumuksia. Opas perustuu tutkimusnäyttöön ja hyväksi havaittuihin käytäntöihin. (Kalavainen ym. 2008, 3.)

Mahtavat muksut -opas sisältää erilaisia ratkaisumalleja perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksien selvittämiseksi. Oppaan lopussa on erilliset ohjausaineistot ohjaajalle ja vanhemmille sekä perheen yhteisiä kotitehtäviä. Ohjausaineisto on kuvitettu selkeästi ja hauskaasti. Se sisältää muun muassa terveellisiä ruoanvalmistusreseptejä sekä motivoivaa informaatiota lapsen ja perheen elämänmuutokseen. (Kalavainen ym. 2008, 30-55.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmää on tarkoitettu käytettäväksi liikunta- ja ravitsemusohjauksen apuvälineenä osana kaikkien lapsiperheiden äitiys- ja lastenneuvolakäyn- tejä. (Suomen sydänliitto ry 2009, 6.) Ohjausmenetelmä perustuu liikunta- ja ravitsemussuosituksiin sekä STRIP-projektiin (Suomen sydänliitto ry 2011). Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä soveltuu erityisesti terveydenhoitajille, mutta myös esimerkiksi lääkärit, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit voivat käyttää sitä. Se auttaa lapsiperheiden hyvien liikunta- ja ruokatottumusten edistämisessä ja ylläpidossa sekä ehkäisemään ylipainoa. Ohjausmenetelmän pohjana toimivat valtakunnalliset terveyttä edistävät ja lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukevat liikunta- ja ravitsemussuositukset. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on perhe- ja voimavaralähtöinen; se ohjaa perhettä ja perheen jäseniä heidän tarpeistaan lähtien ja voimavarojaan tukien. Menetelmä tukee keskustelun aloitusta ja jäsentämistä. Se myös kartoittaa perheenjäsenten tottumuksia, muutos-

tarpeita ja -halukkuutta. Menetelmä herättelee perheenjäsenten motivaatiota tarkastelemaan ja muuttamaan tottumuksiaan sekä kannustaa perheenjäseniä muutoksessa ja muutoksen seuraamisessa. (Suomen sydänliitto ry 2009, 6.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä muodostuu kolmesta työvälineestä ja täydennyskoulutuksesta, joka tukee työvälineiden käyttöä. Nämä kolme työvälinettä ovat Neuvokas perhe -kortti, Neuvokas perhe -kuvakansio ja Neuvokas perhe -tietokansio. Kortti muodostaa ohjausmenetelmän rungon ja siinä on perheenjäsenille suunnattuja kysymyksiä liikunta- ja ruokatottumuksista. Kuva- ja tietokansio auttavat havainnollistamaan ja täydentämään kortin kysymyksiä. (Suomen sydänliitto ry 2009, 8.)

Painokas-projekti (2006- 2008) toimi Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämishankkeena. Sen tavoitteena on estää lasten ylipainon kehittymisen lihavuudeksi ja projektissa etsitään keinoja tukea lapsen normaalia kasvua ja pienentää ylipainon riskiä ja siitä aiheutuvia terveysriskejä. Tavoitteena on myös tukea koko perheen terveyttä ja elämänhallintaa. Lisäksi tavoitteena on löytää keinoja terveydenhuoltoon sopivaan liikunta- ja ravitsemusohjaukseen. Kohderyhmänä ovat kaikki +10 - +40 pituuspainon omaavat 4 -vuotiaat ja 6 -vuotiaat turkulaiset lapset. Hanke on perustunut seitsemän kerran lyhytinterventio-ohjelmaan. Siinä on otettu koko perhe mukaan lapsen terveen kasvun tukemiseen. Hankkeessa on toteutettu perheiden yksilö- ja ryhmätapaamisia. Projekti jatkuu edelleen seurantatutkimuksena. Sen tuloksista raportoidaan seurantakäyntien toteutumisen jälkeen. Projektin aikana kehitettiin neuvoloiden terveydenhoitajille Puheeksiottamisen välineet -työkalupakki ja se on tuotettu yhteistyössä Sydänliiton Neuvokas -hankkeen kanssa. Työkalupakissa käsitellään ruoka- ja liikuntatottumuksissa pelinomaisesti kuvakorttien avulla. Työkalupakkiin kuuluu pelilauta, jossa on kuvattu elämänrytmin ympyrä. Sen tarkoituksena on auttaa perhettä hahmottamaan elämäntilanteensa ja ohjaamaan säännölliseen rytmiin. Pelilaudan keskellä on voimavaratankki, jonka tarkoitus on helpottaa perhettä tunnistamaan omia voimavaroja. Toisella pelilaudalla on kuvattu kolmio, johon perhe voi asetella ruoka- ja toimintakuvia. Perheen kanssa voidaan miettiä ovatko he tyytyväisiä valintoihin ja mitä haluaisivat tehdä toisin. (Turun kaupunki 2011.)

3 OPAS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUOTTEENA

Saimme opinnäytetyön aiheen oman paikkakuntamme terveydenhuollosta. Kannuksen lastenneuvolassa ei ole käytettävissä riittävästi lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvää ohjausmateriaalia. Neuvolassa käytössä olevat lasten ravitsemukseen liittyvät oppaat on suunnattu yleisiksi ravitsemusohjeiksi jokaiseen lapsiperheeseen. Terveydenhoitajat kokevat, että ylipainon esille ottaminen neuvolakäyntien yhteydessä on usein vaikeaa, joten heillä olisi tarvetta saada käyttöönsä aiheeseen liittyvää ohjausmateriaalia tukemaan suullista ohjausta. Yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa päädyimme tekemään oppaan alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheisiin.

Tyrvönen (2010) on tutkinut terveydenhoitajien käsityksiä lasten painonhallinnasta Satakunnan alueella. Tutkimuksen mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajat toivoisivat saavansa täydennyskoulutusta lasten painonhallinnasta. Erityisesti toivottiin uusien työvälineiden saamista perheiden motivointiin, yleistä tietoa lasten ylipainosta, lihavuudesta ja painonhallinnasta sekä ravitsemuksesta. Keskeisemmäksi ongelmaksi lasten painonhallinnassa terveydenhoitajat nostivat vanhempien motivoimisen hoitoon. (Tyrvönen 2010, 38, 40.)

3.1 Sosiaali- ja terveysalan tuote

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan sekä tavaroita että palveluita, mutta tuote voi olla myös näiden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edesauttavat alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita ja noudattavat alan eettisiä ohjeita. Tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu, että tuote ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Tuotekehittelyprosessin tuloksena syntyy laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäikäinen aineeton tuote. Tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 13-16.)

Henkilöltä henkilölle -viestintä on tehokkain viestintäkeino ja lisäksi voidaan tarvita muita keinoja, esimerkiksi lehtiä, esitteitä tai videoita. Terveysaineistot jaetaan audiovisuaalisiin (videot, televisio-ohjelmat, Internet-aineistot ym.) ja painotuotteisiin (oppaat, lehtiset, kirjat ym.). Oikealla tuotevalinnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten tehokkaas-

ti, oikea-aikaisesti ja ymmärrettävästi viestintä toimii. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8.)

Oppaan teossa huomioitavia asioita ovat konkreettinen terveystavoite, selkeys ja helpolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän määrittely, tekstiin kohdistuva kuvitus, huomion herättäminen ja hyvä tunnelma. Ei riitä, että yksi kriteeri täyttyy, vaan edellytys hyvälle oppaalle on kaikkien kriteerien täyttyminen. Konkreettinen terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä terveysaineistosta lukija ymmärtää helposti, mihin terveysongelmaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Terveysaineiston tulee sisältää virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa, johon lukija voi luottaa. Tuotteessa ei saa näkyä tuottajan omat mielipiteet tai asenteet. Terveysaineiston sisältämä tiedon määrä tulee olla sopiva suhteessa tavoitteisiin. Tärkeintä on tarjota se tieto, joka on vastaanottajalle olennaisinta. Tilanteesta riippuen aineisto voi olla kattava tietopaketti tai ytimekäs ja helpolukuinen. Aineistossa on tehokkaampaa käyttää lyhyitä ja informatiivisia lauseita pitkien ja monimutkaisten lauserakenteiden sijaan. Terveysaineiston tulee sisältää helposti ymmärrettäviä käsitteitä, se helpottaa asioiden ymmärtämistä, asiayhteyksien muodostamista ja asioiden muistamista. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Ulkoasulliset seikat, kuten kuvat, värit, tekstilajit, vaikuttavat siihen kuinka helposti aineiston sisältö on hahmoteltavissa. Ensivaikutelma aineistosta ratkaisee, haluaako lukija tutustua aineistoon lähemmin. Kuvituksella, kirjaisin koolla, otsikoinneilla ja värityksellä voidaan kiinnittää lukijan mielenkiinto olennaisiin asioihin. Niillä voidaan vaikuttaa jopa tunteisiin ja asenteisiin. Kohderyhmän selkeällä määrittelyllä ja rajauksella välteään terveysaineiston persoonattomuus. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteen hyöty asiakkaalle voi tulla palvelun tuottajan, esimerkiksi terveydenhoitajan kautta. Terveystavoitteen tarpeet ja näkemykset on selvitettävä ja otettava huomioon tuotetta kehiteltäessä. Koska asiakkaat ovat kuitenkin lopullisia hyödynsajia, myös heidän tarpeensa on otettava huomioon. Kun otetaan molempien osa-puolten näkökohdat suunnitellun lähtökohdaksi, varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44- 45.) Kohderyhmän tarpeita voidaan selvittää esimerkiksi esitestauksen avulla. Esitestauksen avulla tuottaja voi kehittää aineistoa kohderyhmälle paremmin sopivaksi. Esitestaus olisi syytä

tehdä mahdollisimman varhain, mutta kuitenkin siinä vaiheessa, kun tuote vastaa jo lopullista tuotetta. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

3.2 Oppaan laatimisen vaiheet

Tässä kappaleessa kuvailemme ”Lapsen ylipaino on koko perheen juttu” -oppaan teko-prosessia suunnittelu- ja kehittälyvaiheista oppaan valmistumiseen.

3.2.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme monipuolisesti alle kouluikäisten lasten ylipainoa ja lihavuutta: syitä, seurauksia, hoitoa. Opas pohjautuu opinnäytetyön teoriaosuuden tuoreeseen tutkimustietoon. Ulkoasun suunnittelussa käytämme apuna graafisen suunnittelun opiskelijaa. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2010. Lähetimme hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman JYTA:n johtavalle terveydenhoitaja Inkeri Jussilalle. Hän piti aiheitamme hyvänä ja toivoi, että valmis opas tulee käyttöön koko JYTA -alueen lastenneuvoloihin. Opinnäytetyösopimuksen tekoa varten otimme yhteyden peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybackaan. Hän allekirjoitti opinnäytetyösopimuksen ja lupasi, että JYTA rahoittaa graafisen suunnittelijan työn. Hän lupasi myös, että voimme käyttää Kannuksen kaupungin talon kopiokonetta oppaan kopioinnissa. Lupasimme oppaan kopiointioikeuden JYTA- alueen terveydenhuollolle.

Toukokuun alussa 2011 esittelimme opinnäytetyön aiheemme JYTA:n alueen terveydenhoitajien yhteisessä palaverissa Kannuksessa. Aihe oli kaikkien mielestä ajankohtainen ja tarpeellinen. Kesäkuussa päätimme, että käytämme oppaan elävöittämiseen piirrettyjä kuvia. Tuttavapiiristämme löytyi sopiva henkilö kuvien piirtämiseen.

Koska opas tulee terveydenhoitajien työvälineeksi, pyydämme JYTA:n terveydenhoitajilta palautetta oppaan teon eri vaiheissa. Ohjaavan opettajan ehdotuksesta päätimme, että ennen lopullisen version valmistumista testaamme opasta muutamalla alle kouluikäisen lapsen perheellä. Ottamalla huomioon sekä terveydenhoitajien että vanhempien mie-

lipiteet ennen oppaan valmistumista, varmistetaan, että opas vastaa tarkoitustaan ja on ymmärrettävä (Jämsä & Manninen 2000, 45; Parkkunen ym. 2001, 19).

3.2.2 Ensimmäinen versio

Opinnäytetyön teoriaosuuden saimme valmiiksi kesäkuussa 2011. Heinäkuussa aloimme tehdä opasta teorian pohjalta. Oppaan sisältö valmistui melko nopeasti ja vaivattomasti. Olimme jo opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessamme miettineet oppaaseen sopivia asioita. Koska opas on tarkoitettu herättämään vanhempien mielenkiinto, päädyimme yksinkertaisiin ja selkeisiin lauserakenteisiin (Parkkunen 2001, 10). Oppaan otsikossa halusimme korostaa perhekeskeisyyttä; sitä, että lapsen ylipaino koskettaa koko perhettä. Ensimmäisellä aukeamalla määrittelimme lyhyesti lapsen ylipainokäsitteen ja kerromme yleisimpiä ylipainon taustalla olevia syitä. Syissä korostamme muuttuneiden elintapojen vaikutusta ylipainon kehitykseen. Toisella aukeamalla käsittelemme ylipainon tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia sekä ylipainon hoitoa. Hoito-osuuden sisältö keskittyy koko perheen elintapamuutoksiin ja siihen, että lapsen ei tarvitse olla laihdutuskuurilla. Kolmas aukeama käsittelee ravitsemusta. Kerromme yleisimpiä ravitsemuksen ongelmakohtia ja annamme käytännön vinkkejä niiden ratkaisemiseen. Neljäs aukeama käsittelee liikunnan vaikutusta lapsen terveydelle. Tällä aukeamalla annamme käytännön vinkkejä lapsen liikunnan lisäämiseksi. Oppaan lopussa on lähdevinkkejä lisätiedon hankkimiseen sekä lähdeluettelo ja tekijät.

Heinäkuussa lähetimme sähköpostitse oppaan ensimmäisen version JYTA:n johtavalle terveydenhoitajalle, joka välitti sen kaikille 17:sta JYTA-alueen terveydenhoitajalle. Pyysimme heitä kommentoimaan opasta ja kertomaan, tuleeko heidän mielestään lisätä tai poistaa asioita. Vastauksia toivoimme elokuun puoleenväliin mennessä. Ensimmäisen version esittelimme myös graafiselle suunnittelijalle ja yhteistyössä hänen kanssa aloimme suunnitella oppaan ulkoasua. Kuvittaja tutustui opinnäytetyöhön ja piirsi aiheeseen liittyviä kuvia.

3.2.3 Toinen versio

Elokuun puolessa välissä käsitelimme terveydenhoitajilta saadut palautteet. Saimme vastauksen sähköpostitse viideltä terveydenhoitajalta. Kiitosta opas sai selkeydestä, tuoreesta tiedosta sekä pituudesta. Moni kehui oppaan konkreettisia liikunta- ja ravitsemusvinkkejä sekä perhekeskeisyyttä. Yhdessä palautteessa terveydenhoitaja ehdotti toisenlaista lauserakennetta erääseen lauseeseen. Saimme myös muutamia lisäsehdotuksia. Ehdotusten perusteella lisäsimme viimeiselle aukeamalle lisätietoa -kohdan, josta vanhemmat löytävät aiheeseen liittyvä Internet-sivustoja.

Oppaan kuvittaja antoi meille erilaisia aiheeseen liittyvää piirrettyjä kuvia. Kuvat ovat mielestämme hauskoja ja ajatuksia herättäviä, mutta ne eivät kuitenkaan syyllistä vanhempia. Valitsimme graafisen suunnittelijan kanssa, mitkä kuvat päätyvät oppaaseen. Yhdessä päätimme, miten kuvat sijoitellaan oppaaseen.

Elokuussa graafinen suunnittelija esitteli meille ensimmäisen versionsa oppaan ulkoasusta. Kokonaisuus oli mielestämme hyvä. Tekstilaji on hauska ja kiinnittää sopivasti huomion otsikoihin. Graafinen suunnittelija on käyttänyt osana ulkoasua keltaisia muistilapun kaltaisia taustoja. Tämä on mielestämme hyvä idea ja näin opas poikkeaa positiivisella tavalla perinteisistä oppaista. Graafinen suunnittelija on saanut hyvin kuvat sopimaan kokonaisuuteen. Taustaksi hän oli valinnut tumman puukuvion. Mielestämme se oli hieman synkkä ja vei turhaan huomioita sisällöltä. Näytimme opasta myös ohjaavalle opettajallemme. Hän oli myös tyytyväinen kokonaisuuteen, mutta oli samaa mieltä taustan tummuudesta. Pyysimme graafista suunnittelijaa vaihtamaan taustan vaaleaksi. Graafinen suunnittelija vaihtoi taustan vaaleammaksi. Mielestämme tausta on nyt hyvä.

Syyskuussa 2011 esittelimme oppaan JYTA-alueen terveydenhoitajille Perhossa. Kävimme oppaan läpi sivu sivulta ja keskustelimme sisällöstä ja ulkoasusta. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä oppaaseen ja olivat sitä mieltä, että opas on ajankohtainen ja tarpeellinen. Erityisesti kiitosta sai oppaan kuvitus. Heidän mielestään muutoksiin ei ollut tarvetta.

Testasimme opasta kuudella tuttavapiirimme lapsiperheellä. Perheissä on ainakin yksi alle kouluikäinen lapsi. Laadimme viiden kysymyksen lomakkeen (LIITE 3), jossa ha-

lusimme perheiltä palautetta oppaan luettavuudesta ja ulkoasusta sekä kiinnostavuudesta. Tämän vuoksi emme keskittäneet testausta juuri ylipainoisten lasten perheisiin. Toivoimme kysymyksiin perusteltuja vastauksia.

Perheiltä saatu palaute oli pääasiassa positiivista. Perheet kokivat, että oppaassa on tuotu vaikea aihe esille motivoivasti ja kiinnostavasti. Asia on heidän mielestään esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Erityistä kiitosta sai oppaan ulkoasu ja kuvitus. Perheet olivat sitä mieltä, että oppaassa on muista oppaista positiivisesti poikkeava ja huomiota herättävä ulkoasu. Yhdessä palautteessa toivottiin, että otsikko olisi lyhyempi. Suurimman osan mielestä on kuitenkin hyvä, että jo otsikossa korostetaan perhekeskeisyyttä. Vaikka ylipaino ei näissä perheissä olekaan ongelma, useassa palautteessa vanhemmat kertoivat, että opas sai heidät pohtimaan ylipainon ennaltaehkäisyä ja omia elämäntapojaan. Perheiltä saadun palautteen perusteella ei ollut enää tarvetta tehdä muutoksia oppaan sisältöön tai ulkoasuun.

3.2.4 Oppaan arviointi

Opas ”Lapsen painonhallinta on koko perheen juttu” (LIITE 4) valmistui syyskuussa 2011. Terveysaineiston tulee sisältää virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa, johon lukija voi luottaa (Parkkunen ym. 2001, 9). Oppaamme on **luotettava**, koska teorialtieto perustuu viimeisimpiin tutkimuksiin ja valmistumishetkellä voimassa oleviin suosituksiin. Käyttämämme tieto ei ole nopeasti vanhentunutta, joten uskomme, että oppaan **elinkaari** tulee olemaan pitkä. Ainoastaan lisätietoa – kohdassa olevat Internet-osoitteet saattavat vanhentua.

Oppaan **laatuun** olemme kiinnittäneet huomioita ottamalla huomioon sekä terveydenhoitajien että alle kouluikäisten lasten perheiden mielipiteet ja toivomukset. Laadukkuutta lisää myös se, että olemme käyttäneet ulkoasun suunnittelussa apuna kuvittajaa ja graafista suunnittelijaa.

Oppaassa tulee selkeästi esille lapsen painonhallinnan kannalta oleelliset asiat. Tietoa on riittävästi, mutta opas ei ole kuitenkaan liian pitkä. Piirretyt kuvat tukevat sisältöä ja ne kertovat jo itsessään paljon aiheesta. Kuvat ja pirteä ulkoasu elävöittävät opasta ja

herättävät lukijan mielenkiinnon. Opas on mielestämme onnistunut kokonaisuus. Myös terveydenhoitajien, perheiden ja ohjaavan opettajan palautteiden perusteella opas on onnistunut.

4 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen saimme työelämästä, Kannuksen lastenneuvolasta. Terveystenhoitajilla oli tarvetta alle kouluikäisten lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvälle kirjalliselle ohjausmateriaalille. Koska aihe tuntui heti mielenkiintoiselta ja lisäksi se on hyvin ajankohtainen, päädyimme tekemään opinnäytetyönä oppaan ylipainoisten alle kouluikäisten lasten perheille. Opinnäytesopimuksen tiimoilta olimme yhteydessä johtavaan terveystenhoitajaan Inkeri Jussilaan. Hänen toiveestaan päädyimme tekemään oppaan koko JYTA- alueen käyttöön. Opinnäytetyön teoriaosuudessa selvitimme monipuolisesti alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä, ylipainon ja lihavuuden seurauksia sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoa. Teoriaosuuden pohjalta teimme oppaan. Opas tuo esille alle kouluikäisten lasten terveellisen ravitsemuksen ja monipuolisen liikunnan merkitystä sekä ylipainon ja lihavuuden seurauksia. Tavoitteenamme on, että opas on toimiva työväline lastenneuvolan terveystenhoitajien työssä ja tukee muuta ohjausta. Toivomme, että oppaasta on hyötyä perheille ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2010 opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesällä 2010. Syksyllä aloimme kirjoittaa teoriaosuutta. Teoriaosuuden alkuvaiheessa kirjoittaminen oli hidasta ja työlästä. Tuoreiden ja luotettavien lähteiden löytäminen tuntui haasteelliselta. Ohjaava opettajamme antoi hyviä lähdevinkkejä ja opasti muutenkin teoriaosuuden eteenpäin viemisessä. Talvella 2011 kirjoittaminen alkoi sujua ja työ eteni joutuisasti. Teoriaosuuden saimme valmiiksi kesäkuussa 2011. Heti sen jälkeen aloimme suunnitella opasta. Oppaan sisältö valmistui nopeasti, koska olimme suunnitelleet sitä jo opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessamme. Oppaan teko oli mielestämme mukavaa ja toi virkistävää vaihtelua opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen. Oppaan teon eri vaiheissa pyysimme palautetta sekä terveystenhoitajilta että alle kouluikäisten lasten vanhemmilta. Otimme palautteen huomioon oppaan teossa. Opas valmistui syyskuussa 2011.

Kokonaisuudessa olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Teoriaosuudessa olisimme voineet kuitenkin käyttää suomalaisten tutkimusten lisäksi kansainvälistä tutkimustietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta. Testaaminen kohderyhmällä, eli ylipainoisten lasten perheillä, olisi tuonut oppaalle lisäarvoa.

Vaikka teoriaosuus on rajattu koskettamaan alle kouluikäisten lasten perheitä JYTA-alueen lastenneuvoloissa, oppaaseen emme ole kuitenkaan tehneet rajoituksia ikäryhmään tai maantieteelliseen sijaintiin liittyen. Tämän vuoksi opas soveltuu mielestämme hyvin käytettäväksi kaiken ikäisten lasten parissa työskenteleville terveydenhoitajille missä päin Suomea tahansa.

Yhteistyömme on ollut sujuvaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opiskelemme samassa ryhmässä ja aikataulujen sopiminen on sujunut ongelmitta. Asumme samalla paikkakunnalla, joten olemme tehneet opinnäytetyötä jommankumman kotona. Kirjoitimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä, joten syntynyttä tekstiä ei ole tarvinnut muokata eriävien mielipiteiden vuoksi jälkikäteen. Tämä työskentelytapa on sopinut meille hyvin. Terveydenhoitajien kanssa tehty yhteistyö on ollut myös sujuvaa ja heiltä saatu palaute on auttanut meitä oppaan kehittämisessä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja monella tavalla opettavainen. Tästä prosessista on ollut hyötyä tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tietojamme lasten ylipainosta, ohjauksesta ja terveellisistä elämäntavoista. Yhteistyötaidot, tiedonhankintakyvyt ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet prosessin aikana. Painonhallinta, ravitsemus ja liikunta koskettavat aiheina jokaista terveydenhoitajaa työtehtävästä riippumatta. Terveydenhoitajan työssä asiakassuhteet ovat usein vuosia kestäviä, mikä vaatii työntekijältä pitkäjänteisyyttä. Sitoutuminen pitkäkestoiseen opinnäytetyöprosessiin on kasvattanut meitä tulevaan terveydenhoitajan työhön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää sekä terveydenhoitajien että kohderyhmän mielipiteitä oppaan toimivuudesta käytännössä. Jatkotutkimuksen perusteella opasta voisi edelleen kehittää ja päivittää ajantasaiseksi.

LÄHTEET

- Erkkola, M & Kyttälä, P & Kronberg-Kippilä, C & Virtanen, S. 2011. Kasvatammeko napostelijoiden sukupolvea – Napostelukulttuuri ja ruokavalion sokeristuminen ovat yhteydessä ravitsemussuosituksista poikkeavaan ruokavalioon ja ylipainoisuuteen. Sairaanhoidajalehti 4.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M & Vuori, I & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hasunen, K & Kalavainen M & Keinonen H & Lagström H & Lyytikäinen A & Nurttila A & Peltola T & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>. Luettu 2.11.2010.
- Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Arffman, S & Hujala, N (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hurri, S. 2005. Lasten lihavuuteen saa ja pitää puuttua. Sairaanhoidajalehti 12. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/12_2005/kaypa_hoito/lasten_lihavuuteen_saa_ja_pitaa/. Luettu 23.5.2011.
- Iivonen, S. 2008. Early Steps – liikuntaohjelman yhteydet 4-5 -vuotiaiden päiväkotilasten motoristen perustaitojen kehitykseen. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 131. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19401/9789513934484.pdf?sequence=1>. Luettu 21.2.2011.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kalavainen, M & Päättalo, A & Ihanainen, M & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut – Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kärkkäinen, M-L. 2007. Löytyykö lasten ylipainoon syytä? Sairaanhoidajalehti 8. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/8_2007/muut_artikkelit/loytyyko_lasten_ylipainoon_syyta/. Luettu 23.5.2011.
- Käypä hoito. 2005. Lasten lihavuus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>. Luettu 2.11.2010.

Lagström, H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Yleisyys ja muutokset suomessa. Teoksessa Fogelholm, N & Mustajoki, P & Rissanen, A & Uusitupa, M (toim.) Lihavuus – ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lagström, H & Niinikoski, H. 2007. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden ravitsemus- ja elämäntapaneuvonta kannattaa - STRIP-projekti. Turun yliopisto. Teoksessa Suomen sydänliitto ry. 2008. Neuvokas perhe.

Lauhkonen, E & Saha M-T. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena - terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri 3. Suomen yleislääkärit ry. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl3_2008.pdf. Luettu 23.5.2011.

Lammi, N. 2009. Type 1 and Type 2 Diabetes among Young Adults in Finland - Incidence and Perinatal Exposures. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Kansanterveystieteen laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20382/type1and.pdf?sequence=1>. Luettu 22.3.2011.

Lyytikäinen, A. 2001. Kouluikäisen ravitsemuskasvatus. Teoksessa Fogelholm, M (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen – Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Mäki, P & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Teoksessa Mäki, P & Hakulinen-Viitanen, T & Kaikkonen, R & Koponen, P & Ovaskainen, M-L & Sippola, R & Virtanen, S & Laatikainen, T (toim.) Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>. Luettu 22.3.2011.

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen – Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Fogelholm, N & Mustajoki, P & Rissanen, A & Uusitupa, M (toim.) Lihavuus – ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojala, M & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S & Hujala, N (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Parkkunen, N & Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämiskeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf. Luettu 4.12.2010

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>. Luettu 24.5.2011

Peruspalveluliikelaitos JYTA. 2010. Perustietoa Jytasta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyta.fi/index.php?page=perustietoa-jytasta>. Luettu: 24.5.2011.

Saha, M-T. 2007. Tyypin 2 diabetes ei ole vain aikuisten sairaus. Diabetes ja lääkäri 2. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/30/Diabetes_ja_laakari_-lehti_2_2007.pdf. Luettu 23.5.2011.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95749.pdf>. Luettu 23.5.2011.

Salo, M & Mäkinen, M. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Fogelholm, N & Mustajoki, P & Rissanen, A & Uusitupa, M (toim.) Lihavuus – ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saukkonen, T. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Fogelholm, N & Mustajoki, P & Rissanen, A & Uusitupa, M (toim.) Lihavuus – ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Simell, O & Niinikoski, H 2005. Lapsuuden ja kasvuiän vaikutukset ravitsemukseen. Teoksessa Aro, A & Mutanen, M & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Neuvolat. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat. Luettu 24.5.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Oppaita 2005:17. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/paivahoito_PDF/varhaiskasliiksuo_2005.pdf. Luettu 8.5.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf. Luettu 21.2.2011.

Stigman, S. 2006. Lasten liikunta ja paino. Julkaisussa UKK-instituutti: Lasten liikunta. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/193-lastenliikunta.pdf>. Luettu 11.5.2011.

Suomen sydänliitto ry. 2011. Neuvokasperhe liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>. Luettu 6.7.2011.

Suomen sydänliitto ry. 2009. Neuvokas perhe. Tietokansio. 3. painos.

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3- 7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysiseen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitekijöiden riskitekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies

in Sport, Physical Education and Health 104. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13496/9513921050.pdf?sequence=1>. Luettu 28.2.2011.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8097-3.pdf>. Luettu 23.2.2011.

Turun kaupunki. Painokas-projekti 2006-2008. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.painokas.fi/yleisesittely.php>. Luettu 23.5.2011.

Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. 2008. STRIP-projekti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>. Luettu 1.5.2011.

Tyrvänen, M. 2010. Terveystenhoitajien käsityksiä lasten painonhallinnasta Satakunnan alueen neuvoloissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19340/2010_samk_tyrvanen_maija.pdf?sequence=1. Luettu 18.5.2011

Uusitupa, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa Aro, A & Mutanen, M & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valsta, L. & Borg, B. & Heiskanen, S. & Keskinen, H. & Männistö, S. & Rautio, T. & Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>. Luettu 16.5.2011.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2011. Juomilla on väliä - harkitse mitä juot. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositukset lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikäntyneille. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/vrn-es_a4_290909_net.pdf. Luettu 23.5.2011.

Vuorela, N. 2011. Bodymass index, overweight and obesity among children in Finland - A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1611. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8446-9.pdf>. Luettu 30.5.2011.



Valtion ravitsemusneuvottelukunta



Sydänliitto ja Diabetesliitto

KYSELY ”LAPSEN PAINONHALLINTA ON KOKO PERHEEN JUTTU”-OPPAASTA

Toivomme, että vastaatte kysymyksiin perustellen.

1. ONKO OTSIKKO MIELESTÄNNE AIHEESEEN SOPIVA?

2. ONKO OPPAAN TEORIATieto ESITETTY SELKEÄSTI JA YMMÄRRETTÄVÄSTI?

3. MITÄ MIELTÄ OLETTE OPPAAN ULKOASUSTA JA KUVITUKSESTA?

4. ONKO OPAS MIELESTÄNNE ELÄMÄNTAPAMUUTOKSIIN MOTIVOIVA?

5. MITÄ MUUTA HALUATTE SANOA OPPAASTA?

Kiitos vastauksistanne!

Hanna Kalavainen & Päivi Orava



LAPSEN PAINONHALLINTA

on koko perheen juttu



LAPSEN YLIPAINO

- Ylipainosta on kyse silloin, kun kehon rasvamäärä on liian suuri.
- Ylipainoa alkaa kertyä yleensä 3-4 vuoden iässä tai koulun alkaessa.
- Ylipaino on yleistynyt.
Vuonna 2010
11 % 3-vuotiaista
ja
18 % 5-vuotiaista lapsista oli ylipainoisia.
- Elintavat muotoutuvat jo varhaislapsuudessa. Lapsuudessa opituilla terveellisillä elintavoilla voidaan ehkäistä aikuisiän ylipainoa.

SYITÄ YLIPAINON KEHITTYMISEEN

- Ylipainon syynä on yleensä energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino.
- Lasten ylipainon taustalla on harvoin mikään sairaus.
- Perinnöllisiä syitä merkittävämpiä ylipainon yleistymisen tekijöitä ovat muuttuneet elintavat ja elinympäristö:
 - Herkuttelu ja napostelu ovat yleistyneet. Pikaruokakulttuuri virvoitusjuomineen on monelle perheelle arkipäivää.
 - Erilaiset passiiviset ajanviettotavat ovat yleistyneet. Tietokoneen, tv:n ja pelikonsolien ääressä vietetty aika on syrjäyttänyt liikunnalliset leikit ja arkiliikunnan.
- Ylipaino koskettaa useimmiten koko perhettä; ruokailu- ja liikuntatottumukset ovat perheessä yhteisiä ja vanhemmat antavat mallia lapsille.



LAPSUUSIÄN YLIPAINON HAITALLISIA SEURAUKSIA

- Ylipainolla on yhteys useisiin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.
- Ylipainolla on monia sosiaalisia ja psyykkisiä seurauksia. Se vaikuttaa negatiivisesti lapsen ystävyssuhteisiin ja itsetuntoon. Ylipainoinen lapsi joutuu herkemmin kiusatuksi ja syrjityksi. Näistä seurauksista lapsi voi kärsiä murrosikään ja jopa aikuisuuteen saakka.



YLIPAINON HOITONA TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT KOKO PERHEELLE

- Lapsen ylipainoa hoidetaan elintapoja muuttamalla. Lapsen ei siis tarvitse olla laihdutuskuurilla.
- Alle kouluikäisen lapsen painotavoitteeksi riittää yleensä nykypainon ylläpito; painon tulisi pysyä samana, vaikka lapsi kasvaa pituutta. Kehitykseen kuuluvat kasvupyrähdykset mahdollistavat usein normaalipainon saavuttamisen.
- Lapsen nykypainon ylläpito edellyttää säännöllistä ja monipuolista ravintoa sekä päivittäistä liikuntaa.



RAVITSEMUS OSANA LAPSEN PAINONHALLINTAA

- Painonhallinnan perustana on ravitsemussuositusten mukainen ja säännöllinen ateriointi. Lapsen ruokavaliossa tulee olla päivittäin runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyvävalmisteita. Leivän päällä käytetään kasvirasvaveitettä ja juomana rasvattomia maitotuotteita.
 - Päivittäiset yhteiset ateriahetket ruokapöydässä ovat lapselle tärkeitä. Niiden avulla luodaan pohja aikuisiän tasapainoiseen ja kohtuulliseen syömiseen. Säännöllinen ruokailu vähentää myös väsymystä ja kiukuttelua.
 - Jo vauvasta saakka lapset osaavat syödä näläntunteensa mukaan: vanhempien tulee luottaa tähän luontaiseen säännöstelykykyyn eikä ruokaa saa tuputtaa väkisin.
 - Pienestä pitäen lapset totutetaan terveelliseen ruokavalioon. Uusiin ruokiin tutustuminen on helpompaa, kun vanhemmat näyttävät esimerkkiä. Lapsi tarvitsee jopa 15 maistamiskertaa tottuakseen uuteen makuun. Uusien ruokien maistamiseen tulee kannustaa myönteisessä ilmapiirissä.
-
- Mieliteot erilaisiin ruokiin syntyvät mallioppimisen kautta, esimerkiksi limsat maistuvat usein lapsille kirpeydestä huolimatta.
 - Ruokiin liittyvät asenteet siirtyvät helposti lapsiin; ruokia ei kannata luokitella lapsen kuullen hyviin ja huonoihin.
 - Ylimääräisiä välipaloja tulisi välttää. Mehut, jogurtit ja makeiset sisältävät paljon sokeria. Välipalat ja napostelu heikentävät kylläisyyden tunteen tunnistamista.
 - Karkit ja muut naposteltavat kuuluvat vain ennalta sovittuun karkkipäivään tai juhlahetkeen. Joka kauppareissulta ei siis tarvitse saada karkkia. Herkkuja ei kannata käyttää lapsen palkitsemiseen tai lohduttamiseen, sillä tämä vain lisää mieltymystä makeaan.

VINKKEJÄ TERVEELLISEEN RAVITSEMUKSEEN

- Pitäkää kiinni yhteisistä ruoka-ajoista.
- Valmista ruokaa yhdessä lapsen kanssa.
- Suosi ruoanvalmistuksessa keittämistä ja teflonpannulla paistamista sekä kasvipohjaisia öljyä. Leivonnaisista tulisi suosia pullapohjaisia leivonnaisia.
- Tarjoa jokaisella aterialla kasviksia. Jälkiruokaiksi sopivat marjat tai hedelmät.
- Pidä terveellisiä välipaloja, kuten hedelmiä ja valmiiksi pilkottuja kasviksia, lapsen saatavilla.
- Tarjoa valmisjogurttien ja vanukkaiden sijaan maustamatonta ja rasvatonta jogurttia, johon on lisätty marjoja tai hedelmiä.
- Osta herkuja vain karkkipäivänä. "Vierasvaraa" ei kannata pitää kaapissa lapsen saatavilla.
- Vesi on paras janojuoma. Limsat ja mehut kuuluvat vain karkkipäivään.
- Näytä omilla valinnoillasi esimerkkiä lapselle terveellisestä ruokavaliosta.



LIIKUNTA OSANA LAPSEN PAINONHALLINTAA

- Säännöllisellä liikunnalla on ylipainon kehittymistä ja monia sairauksia ehkäisevä vaikutus.
- Lapsen tulisi liikkua päivittäin 1-2 tuntia. Liikunta voi jakaantua esimerkiksi 15 minuutin jaksoihin.
- Liikunnan on oltava hauskaa, mieluista ja vaatimustasoltaan sopivaa. Siinä tulee korostua leikinomaisuus, riemu ja kannustus.
- Myönteiset liikuntakokemukset lapsuudessa - esimerkiksi leikit, pelit ja perheen yhteiset liikuntahetket - luovat edellytyksiä elinikäiselle liikuntaharrastukselle.
- Vanhempien tehtävänä on luoda lapselle monipuolisia liikkumismahdollisuuksia ja toimia itse mallina ja ohjaajana. Lapsen liikuntatottumukset kehittyvät osana perheen tottumuksia.





VINKKEJÄ LIIKUNNAN LISÄÄMISEEN

- Liikkukaa yhdessä. Esimerkiksi kauppareissut ja päiväkotimatkat voi tehdä pyöräillen tai kävellen.
- Yhteiset retket ja pihatyöt lisäävät liikunnan määrää huomaamatta.
- Pidä liikuntavälineet helposti saatavilla ja näkösällä.
- Ulkoilkaa päivittäin. Yhteisleikit ja -pelit omalla pihalla tai leikki-puistoissa ovat lapselle mieluista liikuntaa.
- Sovi lapsen kanssa järkevästä ajankäytöstä. Esimerkiksi tietokone-pelejä pelataan vain tiettynä viikon päivänä tai ulkoillaan yhtä kauan kuin on pelattu tietokoneella.

LISÄTIETOA

Leikki-ikäisten ravitsemussuositukset:

www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/ravitsemussuositukset

Sydänliiton lautasmalli:

<http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>

Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset:

www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaisliikuntasuo_2005.pdf

Juomat ravitsemuksessa:

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Lisätietoa saat myös terveydenhoitajalta



LÄHTEET

Fogelholm, M & Vuori, I & Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fogelholm, N & Mustajoki, P & Rissanen, A & Uusitupa, M (toim.) 2006. Lihavuus – ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fogelholm, M (toim.) 2011. Ratkaisuja ravitsemukseen – Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.

Hasunen, K & Kalavainen M & Keinonen H & Lagström H & Lyytikäinen A & Nurttila A & Peltola T & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.

Käypä hoito. 2005. Lasten lihavuus.

Mäki, P & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Teoksessa Mäki, P & Hakulinen-Viitanen, T & Kaikkonen, R & Koponen, P & Ovaskainen, M-L & Sippola, R & Virtanen, S & Laatikainen, T (toim.) Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Salonen, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Oppaita 2005:17.

Vuorela, N. 2011. Bodymass index, overweight and obesity among children in Finland - A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1611.

OPPAAN TEKIJÄT:

Terveystenhoitajaopiskelijat
Hanna Kalavainen & Päivi Orava



**KESKI-POHJANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

ULKOSIVUN SUUNNITTELU:

Graafinen suunnittelu: Henna Pöllä
Kuvitus: Antti Hautaluoma
2011

© Hanna Kalavainen, Päivi Orava, JYTA